

**INFLUENCIA DE LAS INSTITUCIONES FORMALES DE LAS EPS EN LA
RENTABILIDAD DE LAS IPS**

LUZ MARÍA RESTREPO AGUIRRE

**UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
PEREIRA**

2019

**INFLUENCIA DE LAS INSTITUCIONES FORMALES DE LAS EPS EN LA
RENTABILIDAD DE LAS IPS**

LUZ MARÍA RESTREPO AGUIRRE

**Proyecto de grado presentado como requisito para optar por el título de
Magister en Administración de Empresas**

Asesores:

ORLANDO RODRÍGUEZ

ISABEL REDONDO

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

PEREIRA

2019

Agradecimientos

Agradezco primeramente a Dios por haberme dado la salud y la motivación suficiente para realizar esta investigación.

Doy las gracias a mi esposo por haberme acompañado todo el tiempo durante este proceso de aprendizaje y a mis hijas, Mariana, Alejandra y Valentina, quienes son mi principal motor, por prestarme su valioso tiempo, entendiendo que todo lo hago por ellas.

Destaco mi reconocimiento al Dr. Carlos Felipe Muñoz, porque él ha sido inspiración para este trabajo además de haber podido contar con sus valiosos aportes.

Al Dr Carlos Córdoba porque ha sido mi ejemplo a seguir y mi mentor en el área administrativa, así como a mis colegas enfermeras por su constante apoyo.

Igualmente agradezco a todos los expertos que dispusieron de su tiempo y aportaron sus opiniones para enriquecer el presente trabajo.

Finalmente, no quisiera dejar pasar por alto mi perenne agradecimiento al Dr. Orlando Rodríguez, mi asesor, quien con su sencillez, humildad y gran conocimiento siguió el paso a paso de este proceso.

Tabla de contenido

Resumen.....	9
Abstract.....	10
CAPITULO I	11
1. REFERENTE CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
1.1 Introducción	11
1.2 Objetivos.....	12
1.2.1 Objetivo General.....	12
1.2.2 Objetivos Específicos.....	12
1.3 Justificación	12
1.4 Planteamiento del problema.....	14
1.4.1 Descripción del Problema.....	14
1.4.2 Formulación del Problema.....	15
CAPITULO II.....	16
2 Marco referencial	16
2.1 Marco Teórico.....	16
2.2 Marco contextual	28
2.3 Marco Legal	33
2.4 Marco conceptual.....	34
2.5 Estado del arte.....	36
2.5.1 Antecedentes	36
CAPITULO III.....	55
3 MARCO METODOLÓGICO.....	55

3.1	Diseño metodológico	55
3.2	Tipo de Investigación.....	56
3.4	Determinación de la población, la muestra, unidad de análisis y de observación	56
3.5	Recopilación de la información	56
3.8	Variables e indicadores	57
3.9	Técnicas de Análisis de Información	57
CAPITULO IV.....		61
4	RESULTADO, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	61
4.1	Análisis de la Información	61
4.1.2	Tipo de instituciones formales que afectan la rentabilidad de las IPS.....	61
4.1.3	Indicadores pertinentes a la rentabilidad de la EPS e IPS.	64
CAPITULO V.....		106
5	Conclusiones y recomendaciones	106
5.1	Conclusiones.....	106
5.2	Recomendaciones	109
Referencias bibliográficas.....		110

Lista de tablas

Tabla 1 Variables e Indicadores.....	57
Tabla 2 Matriz de Influencia Directa (MID).....	58
Tabla 3 Matriz de Analisis y sintesis	60
Tabla 4 Organizaciones de salud en Colombia.....	63
Tabla 5 Indicadores de rentabilidad CEMPREC	65
Tabla 6 Indicadores de endeudamiento IPS CEMPREC S.A.S.....	68
Tabla 7 Resumen tablero de control de indicadores CEMPREC S.A.S	71
Tabla 8 Indicadores de rentabilidad Suramericana.....	72
Tabla 9 Indicadores de endeudamiento EPS Suramericana.....	74
Tabla 10 Resumen tablero de control de indicadores Suramericana	77
Tabla 11 Indicadores de rentabilidad Nueva EPS.....	78
Tabla 12 Indicadores de endeudamiento Nueva EPS	80
Tabla 13 Resumen tablero de control de indicadores Nueva EPS.....	83
Tabla 14 Matriz de influencia directa diligenciada.....	87

Lista de figuras

Figura 1 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por naturaleza jurídica.....	30
Figura 2 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas	31
Figura 3 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) privadas.....	32
Figura 4 Análisis de endeudamiento CEMPREC S.A.S.....	69
Figura 5 Análisis de endeudamiento EPS Suramericana.....	75
Figura 6 Análisis de endeudamiento Nueva EPS	81
Figura 7 Figura de vectores.....	89

Anexos

Anexo 1. Entrevista secretaría departamental de Risaralda.....	121
Anexo 2. Entrevista sSuperintendencia Nacional de Salud.....	124
Anexo 3. Entrevista Ministeriod e Salud.....	126
Anexo 4. Entrevista Dr Carlos Còrdoba.....	128
Anexo 5. Entrevista IPS CEMPREC S.A.S.....	131
Anexo 6. Entrevista secretaría municipal de Risaralda.....	132
Anexo 7. Entrevista IPS 2. Hospital Santa Ana de los Caballeros.....	134
Anexo 8. Entrevista Consultor salud. Dr. Carlos Felipe Muñóz Paredes.....	136
Anexo 9. Entrevista IPS 3.....	139
Anexo 10. Entrevista Representante Comisión Séptima.....	141
Anexo 11. IPS de Pereira.....	143
Anexo 12. EPS en Colombia	146
Anexo 13. Estados Financieros CEMPREC S.A.S. Fuente: CEMPREC, marzo 2019	147
Anexo 14. Estados Financieros CEMPREC S.A.S. Fuente: CEMPREC, marzo 2019	148
Anexo 15. Estados Financieros EPS Suramericana.....	149
Anexo 16. Estados Financieros EPS Suramericana Fuente	150
Anexo 17. Estados Financieros EPS Suramericana Fuente	151
Anexo 18. Estados Financieros EPS Suramericana Fuente	152
Anexo 19. Estados Financieros Nueva EPS	153
Anexo 20. Estados Financieros Nueva EPS	154
Anexo 21. Estados Financieros Nueva EPS	155
Anexo 22. Estados Financieros Nueva EPS	156

Resumen

El principal objetivo de esta investigación se basó en relacionar la influencia de las instituciones formales de las EPS con la rentabilidad de las IPS.

Es un estudio cualitativo descriptivo aplicado a IPS y EPS, el cual tomó datos de la consulta a expertos, de la aplicación de la matriz de influencia directa y del análisis de indicadores de rentabilidad.

Se pudo evidenciar mediante el análisis de indicadores de rentabilidad que las IPS se vieron afectadas en su rentabilidad por influencia directa de las instituciones formales, mientras que con las EPS sucedió todo lo contrario.

Como conclusión general, se puede afirmar que existe influencia negativa de las instituciones formales en la rentabilidad de las IPS por la falta de cumplimiento de la norma, la cual no ha sido empoderada debido a que la corrupción ha permeado a todos sus actores, como se pudo evidenciar en la presente investigación.

Palabras clave: Institución formal, institución informal, organización, rentabilidad, IPS, EPS

Abstract

The main objective of this research was based on relating the influence of the formal institutions of the EPS with the profitability of the IPS.

It is a qualitative descriptive study applied to IPS and EPS, which took data from the consultation of experts, the application of the direct influence matrix and the analysis of profitability indicators.

It was possible to demonstrate through the analysis of profitability indicators of the IPS were affected in their profitability by direct influence of the formal institutions, while with the EPS the opposite happened.

As a general conclusion, it can be affirmed that there is a negative influence of formal institutions on the profitability of the IPS due to the lack of compliance with the norm, which has not been empowered because corruption has permeated all of its stakeholders, as it was able to show evidence in the present investigation.

Keywords: Formal institution, informal institution, organization, profitability, IPS, EPS

CAPITULO I

1. REFERENTE CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Introducción

El presente trabajo se fundamenta en la teoría de Douglas North sobre las Instituciones, su evolución y cómo estas han sido ideadas para ayudar al desarrollo económico de la sociedad. En este orden de ideas, se ha dado un enfoque desde el sistema general de seguridad en salud y cómo las instituciones formales han influido en la rentabilidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Mucho se ha escrito al respecto sobre la problemática actual en salud, sin embargo no existe evidencia al respecto que llene los vacíos relacionados con el tema propuesto. El estudio aquí planteado utilizó la matriz de influencia directa y la entrevista, aplicadas a diferentes actores del sistema y de esta manera se determinó la influencia de variables en la rentabilidad de las IPS como: baja rentabilidad, intermediación de las EPS, corrupción del sistema, falta del cumplimiento de la norma, pérdida de credibilidad en el sistema, falta de pagos de EPS a IPS, castigo a IPS por reclamar lo debido, pago injusto a servicios de IPS, carga impositiva en la rentabilidad de las IPS. Los capítulos que conforman la presente investigación son:

- Tipo de instituciones formales que afectan la rentabilidad de las IPS
- Indicadores pertinentes a la rentabilidad de la EPS e IPS
- Influencia de las instituciones formales en la rentabilidad de las IPS

La información de las entrevistas se condensó en el trabajo para dar respuesta a cada objetivo específico propuesto. A partir de toda la información recolectada, tanto en estudios, artículos, comunicados, como en información obtenida de instituciones importantes del país con autoridad en el tema, se realizaron las correspondientes conclusiones y recomendaciones por cada actor (Superintendencia, Ministerio de Salud, Secretaría departamental, secretaría municipal, EPS, IPS, profesional médico en salud, Consultorsalud, representante de la comisión séptima).

Se pudo evidenciar mediante el análisis de indicadores de rentabilidad que las IPS se vieron afectadas en su rentabilidad por una influencia directa de las instituciones formales, mientras que con las EPS sucedió todo lo contrario.

Como conclusión general, se puede afirmar que existe influencia negativa de las instituciones formales en la rentabilidad de las IPS por incumplimiento normativo, lo cual no ha sido empoderado debido a que la corrupción ha permeado a todos sus actores, como se pudo evidenciar en la presente investigación.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Relacionar la influencia de las instituciones formales de las EPS con la rentabilidad de las IPS

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar el tipo de instituciones formales que afectan la rentabilidad de las IPS
- Determinar los indicadores pertinentes a la rentabilidad de la EPS e IPS
- Señalar la influencia de las instituciones formales en la rentabilidad de las IPS

1.3 Justificación

Surge como tesis la necesidad de conocer a profundidad cuales son las causas reales de la crisis en salud con énfasis en la afectación de la institucionalidad y de la rentabilidad, en boca de sus distintos protagonistas.

En Colombia, el modelo de salud está pasando por una crisis sustancial y del orden financiero porque la forma como fue concebido en la propuesta general de la ley 100, la cual propendía por la oportunidad e igualdad de condiciones en los diferentes regímenes, ha pasado por un antes y un después en razón de que dicho modelo comenzó con un buen desarrollo y con excelentes réditos financieros para EPS y, un poco menos, para las IPS con el paso del tiempo.

En la medida que se dio apertura a varias EPS que capturaron el mercado colombiano de la salud y algunas se fortalecieron, como fue el caso del grupo Saludcoop, quienes sumaron un número importante de afiliados y el dinero que recibían del estado, decidieron, por causa de sus presidentes y juntas directivas, asumir inversiones que estaban dentro del mercado de la salud tales como clínicas, cooperativas de trabajo asociado y bancos; amén de inversiones en otras áreas como la hotelera y de turismo. Con dichas inversiones, la capitalización de la EPS se vio afectada y por esta causa se comenzó a incumplir con los pagos oportunos a las IPS, las cuales pasaron a crecimiento negativo y muchas tuvieron que cerrar sus puertas para pasar a disolución y luego a liquidación.

Lo anterior hace de la investigación algo novedoso porque toca con las diferentes instituciones comprometidas y la visión desde cada ángulo, toda vez que se ha olvidado el verdadero significado de institución en el sistema de salud, tampoco existen muchas investigaciones sobre instituciones informales en el sector salud en Colombia; esta carencia de investigaciones corresponde a la negación de las instituciones formales. También es una investigación novedosa porque utiliza, para su análisis, métodos novedosos como la matriz de influencia directa también llamada matriz de impacto cruzado; lo que hace útil esta investigación para sugerir cambios a la institucionalidad y desde la institucionalidad, sobre todo en un sistema en donde mucho se dice y poco se estudia desde este ámbito. Razón por la cual muchos han perdido la credibilidad y la falta de unión ha imperado. Además permite a un lector neófito entender cuáles son las raíces de la problemática en salud y, para un conocedor en salud, es la reafirmación necesaria para que se busque un cambio en el fortalecimiento a favor de la institucionalidad. Esta investigación es oportuna en la medida que surge en el culmen de la crisis dando luces en la toma de decisiones y re direccionamiento en los cambios que puedan surgir desde lo académico, como en su momento también lo propuso la Universidad de Antioquia. Este trabajo pretende acercarse a la valoración de la afectación de la rentabilidad mediante un análisis matricial minucioso, para poder comprender en dónde estaba el meollo del problema; siendo esta investigación necesaria, para que los diferentes actores y quienes son parte del problema no divaguen, ni continúen dando vueltas en un círculo vicioso, porque con la información obtenida de primera mano se podrán tomar las decisiones necesarias. Justificándose, por último, este

trabajo en la medida que pueda servir como marco de referencia para otras posibles investigaciones, así como también de planteamientos futuros para el cambio del pensamiento de cada uno de los actores, que conlleve a un sistema que asegure tanto la atención oportuna del paciente como a la supervivencia de las IPS y la credibilidad regrese.

1.4 Planteamiento del problema

1.4.1 Descripción del Problema

Desde el año 1993 el sector salud, en Colombia, se ha visto afectado por la intermediación en relación con los servicios contratados por las EPS con las IPS; en dicha relación de contratación las EPS no han cumplido con los pagos oportunos o simplemente no se realizan. Es allí donde se propone desde este trabajo de investigación relacionar la influencia de las instituciones formales que participan en el control y la asistencia en salud desde la rentabilidad y cuáles pueden ser las causas de las pérdidas económicas de una IPS; es de anotar que algunas, sino muchas, se han liquidado por falta de viabilidad financiera, el problema ha sido que en esa intermediación se han visto perdidos los flujos de caja a las IPS, no se paga a tiempo o simplemente deja de pagarse, además de las glosas y devoluciones injustificadas por parte de las EPS. Aunado a esto, los costos altos para el sostenimiento de dichas organizaciones más las carteras en aumento han conducido a la inviabilidad de las mismas, afectándose la rentabilidad. Esto porque mantener la sostenibilidad dentro del sistema se dificulta por la falta de recursos en el tema económico; lo que redundo, finalmente, en atenciones no oportunas y quien paga las consecuencias, además de las IPS, es el paciente.

Según el Espectador (2005), la mediación por las EPS y los obstáculos administrativos interpuestos por ellas, han sido las formas como se empezaron a entorpecer los procesos en la atención de salud para no hacer los pagos de manera oportuna. Muchas no cumplen con sus pagos a las IPS y es por esto que se les ha encasillado como una deficiente intermediación y de ser obstáculo para que los pacientes puedan acceder a la atención en salud. Esto ha conllevado a sufrir pérdidas de vida por falta de atención oportuna, además de la corrupción que existe en el sistema.

Por lo anterior, Semana (2009), ha denunciado estafas en salud concernientes con pagos que tenían que ver con servicios prestados que no se encontraban en el plan obligatorio de salud y éstos, a su vez, debían ser costeados por el Fosyga según mandato judicial, que actualmente es la ADRES, y la “existencia de una red de corrupción alrededor de los recobros de las EPS al Fosyga” (El Tiempo, 2016). La corrupción aparece en el sistema de salud para empoderarse de muchas formas del sistema, esto ha generado sospechas en los organismos de vigilancia y control, por lo que muchos se han preguntado el por qué estas funciones no se han cumplido. También el incumplimiento relativo a tutelas ordenando pagar a las IPS y el incumplimiento a lo conciliado con las EPS. “El problema de la salud en Colombia no es por falta de recursos económicos en el sistema, sino en su administración” (Contraloría del Valle, 2018). El sistema de salud presentó un colapso, que no era definitivo, por causa de la corrupción y la falta de atención por citas médicas y medicamentos, así como la falta de pagos a instituciones públicas y privadas o también llamadas IPS.

Sobre la corrupción se ha volcado la mirada por ser, el aseguramiento, una manera de desviar recursos e invertirlos en otras actividades diferentes a la salud, lo que ha generado en los actores del sistema falta de confianza y mala planificación, además de la falta de atención a los pacientes, tal y como fue publicado en la revista semana (2011) se iniciaron procesos por corrupción a administrativos de las EPS relacionados con recursos de la salud, pero no por las secuelas de las actuaciones corruptas. También la multiplicidad de normas que no se cumplen, por falta de vigilancia y control, es otra característica importante del problema. Según la revista dinero (2019) la Contraloría General de la Nación señaló que las “serias debilidades en la inspección y vigilancia” que ejerce la Supersalud sobre las EPS son visibles en los bajos indicadores de cumplimiento de las mismas y sus crecientes números negativos en los balances financieros.

1.4.2 Formulación del Problema

¿Cómo influyen las instituciones formales de las EPS en la rentabilidad de las IPS?

CAPITULO II

2 Marco referencial

2.1 Marco Teórico

Las instituciones

Este marco teórico aborda las instituciones desde su concepto meramente teórico, su evolución en el tiempo y comparación con el estado actual. De igual manera hace un análisis sobre la rentabilidad de una empresa y su importancia en la sostenibilidad de la misma en el medio.

Las instituciones, como lo expresa North (2014) son las limitaciones creadas por las personas para conformar la coordinación política, económica y social. Son limitaciones formales e informales. Las formales tienen que ver con leyes y normatividad en general; mientras que las informales tienen que ver con tradiciones, supersticiones o prohibiciones, la forma de vestir y el comportamiento. En el tiempo, las instituciones han sido creadas por las personas para generar orden y disminuir la duda ante lo nuevo. Instauran “los costos de transacción y producción” (Williamson, 1985) así, la ganancia y la posibilidad de hacer parte de la actividad económica.

La evolución de las instituciones constituyen un histórico del desarrollo económico en forma consecutiva y organizada, generando, bien sea, expansión, inactividad o desaprobación.

Las instituciones y la efectividad de aplicación, establecen el costo transaccional. Las instituciones exitosas incrementan su rentabilidad de las soluciones cooperativas o los costos de desertión. En los términos del costo de transacción, las instituciones reducen el costo de transacción y producción por intercambio, así que, las ganancias del comercio son realizables.

Ambas instituciones, políticas y económicas, son partes esenciales de una matriz institucional efectiva. Así el intercambio de mercado, franquicias o integración vertical, como lo aporta (Williamson,1985) Oliver E. Williamson (1985) están concebidos como alternativas exitosas a las complejas dificultades que enfrentan a los negociadores, confrontando a los propietarios de empresa bajo varias situaciones de competencia.

Los derechos de propiedad y restricciones de la economía formal están especificados y reforzados por instituciones políticas y la literatura simplemente toma esos como dados.

Instituciones para capturar las ganancias del gobierno

En relación con la historia económica, las primeras economías están pensadas como intercambio local en un pueblo e incluso dentro de una simple sociedad de cazadores y recolectores. Gradualmente, el comercio se expande a otras partes de la región y así hasta llegar a otras partes del mundo, mediante diferentes rutas comerciales

El comercio de los pueblos de pequeña escala se dá en un complejo entramado social con normas que permiten el comercio, y el costo transaccional, en general, es bajo.

Un comercio se expande más allá de un solo pueblo, sin embargo, las posibilidades de un conflicto sobre un intercambio, crecen. El comercio crece y los costos transaccionales incrementan bruscamente porque la densa red social es reemplazada, por lo tanto, más recursos deben estar dedicados a la medición y a la aplicación. En la ausencia de un estado que haga cumplir los contratos, los preceptos religiosos usualmente los estándares de conducta, son impuestos en los jugadores.

Según North (2014) el desarrollo del comercio a larga distancia requiere una sólida separación de las cualidades económicas existentes al momento. Involucra una habilidad mayor en la negociación de los seres humanos, cuya supervivencia se limita a la comercialización y el desarrollo de los centros de negocios, los cuales pueden ser lugares de reunión temporales (como

lo fueron las primeras ferias en Europa) o pueblos y ciudades más permanentes. Algunas economías de escala, por ejemplo en la plantación agrícola, son características de este mundo.

El crecimiento del comercio a larga distancia plantea dos problemas distintos sobre los costos de transacción. Uno es un clásico problema de agencia, el cual históricamente fue encontrado por el uso de kin en un comercio de larga distancia. Es decir, un comerciante asentado envió a un familiar con la carga para su negociación y para recibir una carga de vuelta.

Un segundo problema, de acuerdo con North (2014, p.100) consistió en la negociación del contrato y la aplicación en las partes extranjeras, donde no hay una disponibilidad fácil para llegar un arreglo y hacer cumplir los contratos. La aplicación no solo significa tal cumplimiento de los acuerdos, sino también el amparo de la carga en ruta de corsarios y facinerosos. La negociación y aplicación en partes extranjeras del mundo implica típicamente el desarrollo de pesas y medidas estandarizadas, formas de contabilidad, de pago, notarios, consulados, casas judiciales mercantes, y enclaves de comerciantes extranjeros protegidos por príncipes extranjeros a cambio de ingresos. Este desarrollo comercial implica comerciantes más preparados.

La economía de escala aparece en el comienzo de organizaciones productoras en orden de superioridad, con personal en jornada completa, que trabajan en un sitio central o en una fabricación secuencial. Las ciudades están emergiendo y la fuerza laboral aumenta, dedicada a la manufactura y a los servicios, aunque la preponderancia tradicional en la agricultura continúa.

El mercado de capitales implica la defensa y garantía de los bienes en el transcurso de su desarrollo y simplemente involucionará cuando los dirigentes políticos puedan apoderarse ilegalmente de activos o cambiar radicalmente su precio.

La tecnología asociada con el crecimiento de la fabricación conlleva un aumento de los activos, del personal y un sistema de traslado evolucionado; en conclusión, estos mercados se basan en derechos de propiedad seguros, que implican una organización política y jurídica para disminuir costos en los contratos, normas laxas con autonomía en la creación y configuración de gobierno complejos, para limitar los problemas de agencia en organizaciones jerárquicas.

En la última etapa, como lo refiere North (2014, p.101) la que se observa en las colectividades occidentales actuales, la especialización ha aumentado, la agricultura requiere un pequeño porcentaje de la fuerza de trabajo y el comercio se expande nacional e internacionalmente. Las economías que alcanzan un nivel óptimo, es decir, economía de escala, no sólo incluye a la manufactura, sino también a la agricultura. En esta etapa final, la especialización requiere porcentajes crecientes de los recursos de la sociedad para realizar transacciones, de modo que el sector de transacciones se eleva a ser un gran porcentaje del producto nacional bruto. Esto es así porque la especialización en comercio, finanzas, banca, aseguramiento, implica un mayor porcentaje de empleados.

Todavía existen sociedades tribales primitivas; el Suq (economías de bazar dedicadas al comercio regional) todavía florece en muchas partes del mundo; y mientras que el comercio de caravanas ha desaparecido, su desaparición (así como el debilitamiento gradual de las formas de comercio primigenio) ha reflejado la influencia externa en lugar de la evolución interna. Por el contrario, la evolución del mercado europeo a distancia requirió una mayor complejidad en la organización.

El resto de este trabajo examinará primero algunas formas de intercambio aparentemente primitivas que no pudieron evolucionar y luego la evolución institucional que ocurrió en la Europa moderna.

Cuando las instituciones no evolucionan

En cada sistema de intercambio, los actores económicos tienen un incentivo para crecer en conocimientos y habilidades que mejorarán su estado económico. Pero en algunos entornos institucionales primigenios, el saber y las habilidades no darán el fruto esperado hacia resultados económicos positivos. Para ilustrar este argumento North (2014, p.102) consideró tres economías primitivas: de intercambio en donde la familia es la unidad de producción, local con comercio de bazar y la de caravanas hacia lugares lejanos, que es poco probable que evolucione desde adentro.

Otra manera de negociar, que ha existido durante largo tiempo y todavía se encuentra hoy en el norte africano y medio Oriente, es la del Suq, en el cual existen intercambios generalizados y relativamente impersonales y costos relativamente altos de transacción. Una de las cualidades es la diversidad de pequeñas sociedades con hasta la mitad de trabajadores de la ciudad comprometida en la negociación; bajos costos, especialización somera del trabajo una gran cantidad de pequeñas transacciones; contactos muy personales y servicios sin uniformidad. En esencia, se aumentan los costos de transacción a la otra parte para intercambiar. Poseer la información es clave para obtener ganancia mayor que su contraparte, pero se adolece de los fundamentos de las instituciones para alcanzar la viabilidad económica y esto hace que no haya razón para interferir en tal proceso de negociación.

Otra forma de intercambio, el comercio de caravanas, “ilustra las restricciones informales que hicieron posible el comercio en el mundo” (William Mitchell, 2011) donde la protección era primordial y no existía un estado organizado.

Como lo expresa López & Raymond (2001, p.163) la circulación de bienes incrementó gracias a procedimientos desarrollados que eludían las condiciones leoninas en los contratos. Las múltiples maneras por las que se disfrazaba el interés en los acuerdos de préstamos como por ejemplo multas por mora, manipulación de tipos de cambio entre divisas a la forma inicial de la hipoteca; pero todos aumentaron los costos de contratación.

Otra innovación que mejoró la movilidad del capital, y la que ha recibido la mayor atención, fue el desarrollo de un documento llamado letra cambiaria y la aparición del descuento como técnica.

Otro adelanto surgió de los problemas asociados con el mantenimiento del control de los agentes involucrados en el comercio de larga distancia. La resolución tradicional de este problema en los tiempos modernos medievales y tempranos fue el uso del parentesco y los lazos familiares para vincular a los agentes con los principales.

Como lo refiere North (2014, p.106) finalmente el movimiento innovador fue la transformación y la diversificación de los seguros y las carteras como métodos para convertir la incertidumbre en riesgos; se aprecia cómo el seguro marítimo evolucionó desde contratación personal a contrataciones por empresas expertas.

Otra visión de la evolución de la probabilidad de que un evento negativo ocurriera y fuera comprobable, fue a través de la variedad de la cartera o de normas que permitían que un gran número de inversores realizara actividades de riesgo. Por ejemplo, el comenda era un contrato empleado en el comercio de larga distancia entre un socio sedentario y un socio activo que acompañaba a los bienes. Como lo comenta Udovitch (2011) se desarrolló a través de su uso en manos de los italianos ante la English Regulated Company y finalmente la Joint Stock Company, proporcionando así una historia evolutiva de la institucionalización del riesgo.

Si bien una variedad de tribunales manejó disputas comerciales, es el desarrollo de mecanismos de aplicación por parte de los comerciantes lo que es significativo. La aplicabilidad parece haber tenido sus comienzos en la implementación de normas de comportamiento internos en órdenes fraternales de comerciantes gremiales; aquellos que no estaban a su altura fueron amenazados con el ostracismo. Un paso más fue la evolución de la ley mercantil. Como lo dice William Mitchell (2011, p.156) los mercaderes llevaban consigo códigos de conducta mercantiles de larga distancia, de modo que las leyes pisanas pasaban a los códigos marítimos. De Italia surgió el principio legal de los seguros y documentos cambiarios.

El gobierno desempeñó un papel importante al generar tranquilidad en los comerciantes porque hizo posible el desarrollo y respeto por las normas económicas, lo que conllevó a la prosperidad del capital.

En las cuentas institucionales dadas anteriormente, la dirección y la forma de actividad económica de los individuos y las organizaciones reflejaba las oportunidades creadas por el marco institucional básico de costumbres, normas religiosas, y reglas formales.

Nótese que el progreso institucional implicó no solo comercio voluntario que se extendió, haciéndose más competente y también el desarrollo del estado para hacerse cargo del cuidado y el respeto de la propiedad.

El progreso institucional en el que el marco institucional del pasado brinda la oportunidad establecida por sus organizaciones, es consecuente con el progreso comercial, el cual se caracteriza por rendimientos masivos crecientes.

Cuando las economías evolucionan, por lo tanto, nada sobre ese proceso asegura el crecimiento económico. Comúnmente ha sido el caso de la compensación proporcionada por la norma, generando posibilidades para que las empresas evolucionen, pero su objetivo no ha sido incrementar la producción, sino obtener réditos empresariales, creando monopolios, restringiendo la entrada y la movilidad de los factores, y por organizaciones políticas que establecieron derechos de propiedad que redistribuyeron en lugar de aumentar los ingresos.

En el caso de la América en el Norte, las agrupaciones inglesas se formaron en el siglo cuando la lucha entre el Parlamento y la Corona estaba llegando a un punto crítico. Los pensamientos políticos y religiosos de los colonizadores influyeron en la política de las colonias. El colono llevó a cabo una tenencia de tierra libre y común (derechos de propiedad simples) y seguros en mercados diferentes.

El conflicto francés con India de 1755-1763, es un punto de ruptura familiar en la historia de los Estados Unidos. Los esfuerzos británicos para imponer un impuesto muy modesto a los súbditos coloniales, así como frenar la migración hacia el oeste, produjeron una reacción violenta que condujo, a través de una serie de pasos por individuos y organizaciones, a la revolución de independencia y a una serie de comunicaciones normativas que formaron un modelo evolutivo a pesar de lo inestable del proceso.

En el caso de la influencia de España y Portugal en Latino América, a través de los reyes castellanos centralizado y extendido por sus colonizadores, los cuales obligaron al monoteísmo y a la administración burocrática homogénea en la sociedad agrícola existente. La burocracia

precisó cada aspecto de la política y política económica. Hubo crisis recurrentes sobre el problema de la agencia. El comportamiento maximizador de la riqueza por parte de las organizaciones y los empresarios, implicaba controlar o influenciar la maquinaria burocrática.

La independencia trajo normas motivadas en la América del Norte, pero su efecto fue diametralmente opuesto, no funcionaron porque no hubo distanciamiento del gobierno central.

Los caminos divergentes establecidos por Inglaterra y España en el Nuevo Mundo no han convergido a pesar de los factores mediadores de influencias ideológicas comunes. En el primero se ha desarrollado un ámbito institucional que permite el comercio no formal necesario para conseguir la madurez política, así como para recibir réditos monetarios posibles del desarrollo tecnológico. Contrario a España, en donde las relaciones exclusivistas continúan siendo parte importante de la permuta económica y política. Son el producto de un marco normativo que produjo un desarrollo económico fallido y equivocado en Latino América, sin la solidez político-económica, ni la realización del potencial de la tecnología moderna.

Nueva economía institucional

Según Coase (2015, p.228) la actual economía de instituciones inicia con dos postulados: 1) que la teoría debe ser capaz de incluir a lo neoclásico con una argumentación acerca de la forma como la institucionalidad cambia el conjunto de alternativas a las que pueden alcanzar las personas y 2) que este marco se constituya, para no solamente “definir el conjunto de opciones que realmente están disponibles en un momento determinado, sino también analizar la forma en que las instituciones cambian y por lo tanto alteran este conjunto disponible a lo largo del tiempo” (Coase, 2015, p.229).

Lo anterior, según Coase (2015, p.229a) tiene varias connotaciones según el pensamiento neoclásico, porque las normas establecen un grupo escaso de probabilidades en un tiempo determinado para un grupo social. Este grupo escaso de alternativas está conformado por el conjunto de normas desde lo político, social, jurídico y comportamental, que restringen las opciones de las cuales se pudiera disponer. El concepto de economía institucional es más amplio

que lo tradicional, por la inclusividad de los bienes y servicios, contrario a la teoría de precios y cantidad, pues abarca un concepto más allá en función de la utilidad. La economía institucional que incluye lo político y económico en el mundo actual que cuenta con normas, con legislación, respeto por los derechos de propiedad como estructura básica o ladrillos, que permiten un análisis profundo para su crecimiento.

Como lo expresan Menard & Shirley (2008) las instituciones dan confianza entre las interacciones de las personas y la expectativa de los resultados en relación con lo esperado y los precios. Por lo tanto, las instituciones son normas y tradiciones que llevan al cumplimiento de los contratos y seguimiento de los mismos, con la intervención del estado si fuese necesario, para su cumplimiento.

Las instituciones nacen y se desarrollan por la comunicación e intercambio entre personas. La división del trabajo y su especialización es el origen del desarrollo normativo. “Dado que la interacción de los individuos implica costos de transacción positivos, esta aproximación se diferencia del marco de equilibrio general de la economía neoclásica. En este último no hay costos de transacción, y por lo tanto no hay instituciones” (Wallis & North, 2005, p. 132).

Demsetz (2000) manifiesta que lo bueno de un sistema organizado en relación con la contratación individual, es que ésta es precisa, de tal forma que disminuye los gastos inútiles.

De acuerdo con Wallis & North (2005) los ladrillos fundamentales del teórico institucional son primeramente una suposición de una conducta personalista que conlleva a que se maximice su ganancia.

Continuando con Wallis & North (2005a) el segundo ladrillo hace relación a lo oneroso que resulta de calcular muchas características incluidas tanto en una transacción como en la relación misma entre las personas que lo realizan. Según Wallis & North (2005b) la contratación se hace difícil porque los individuos son diferentes en su comportamiento y llevarlos al cumplimiento del contrato es costoso.

El tercer ladrillo básico, como lo describe Wallis & North (2005c) es un ingrediente álgido porque los costos de transacción pueden ser bajos, lo que hace posible la negociación, no obstante, si ésta se da de manera informal, sin previo conocimiento del otro, acompañado de fraude, sin cumplimiento, conllevan a un alto costo de la contratación e intervención del estado para su cumplimiento. La nueva economía institucional debe ser “una teoría del proceso político, una teoría del estado y del modo como la estructura institucional del estado y sus individuos especifican y "hacen cumplir" los derechos de propiedad” (Wallis & North, 2005, p.132).

El cuarto ladrillo “es una teoría sobre el modo como evolucionan las instituciones políticas y el modo como la estructura institucional define y modifica la estructura de los derechos de propiedad y como la hace cumplir” (Wallis & North, 2005, p.132).

En el último ladrillo se incluye además de la ideología, “las preocupaciones por la equidad, así como también la distribución de las ganancias del intercambio, influyen sobre los puntos de vista de las personas acerca de la justicia y la rectitud de los contratos” (Wallis & North, 2005, p.132).

De acuerdo a Wallis & North (2005) la ideología es la serie de pensamientos positivos que modifican la conducta hacia el desinterés, teniendo en cuenta la ganancia para otros; allégandose, también, a una conducta ética e íntegra, tanto en lo político como en lo institucional, lo que conlleva a la disminución de costos.

Esencialmente, el propósito de lo anterior es generar una teoría del cambio institucional, la cual puede darse gradualmente en la contratación. “Cuando tales cambios están bloqueados por un partido que busca beneficiarse manteniendo el marco institucional existente, nos encontramos en un contexto en el cual puede ocurrir un conflicto político o incluso una, revolución” (Wallis & North, 2005, p.132).

La nueva economía institucional descrita por North (2014) comienza con la integración teórica de los costes de intercambio, la defensa de los bienes y la libertad de voto. Su interés radica en estudiar los efectos de normas, basado en estructuras de procesos políticos y la

protección del bien ajeno. Los mercados eficientes ameritan gobiernos que hagan cumplir la norma y disminuyan los costos de transacción, basados en la justicia y los valores.

La rentabilidad

El concepto de rentabilidad, según lo abordado por Esteo Sánchez (2006) es la capacidad o un medio para generar recursos o resultados.

De acuerdo con Morillo (2001) la rentabilidad económica mide lo concerniente a la utilidad, comparando la utilidad neta de la compañía con lo vendido o con la venta, con lo invertido y con los aportes de sus dueños; mientras que la rentabilidad financiera habla sobre la posibilidad de la compañía en la producción de utilidad partiendo de inversiones hechas por los propietarios, lo que incluye ganancias sin distribuir.

Como lo expresa Morillo (2001) la relación entre la rentabilidad económica y financiera está dada por el concepto apalancamiento financiero, el cual actúa como incrementador de la rentabilidad financiera con relación a la rentabilidad económica, toda vez que ella sea mayor a lo adeudado. De forma general, la rentabilidad económica es una medición, la cual hace referencia a un momento determinado, a los beneficios obtenidos por los activos de la compañía, independientemente del financiamiento de estos. La rentabilidad económica, es entonces, un indicador clave del desempeño empresarial, pues el comportamiento de sus activos, independiente del financiamiento, es el que señala si la compañía es o no rentable.

Es importante anotar entonces que el éxito del análisis de la rentabilidad no depende solamente de quien lo realiza, sino también de la veracidad y confiabilidad del sistema contable. También se debe tener en cuenta que una empresa puede ser rentable pero no tener solidez financiera o al contrario, “puede ser solida financieramente pero no rendir beneficios” (Santiesteban Zaldívar, Fuentes Frías, Leyva Cardeñosa, Lozada Núñez, & Cantero Cora, 2011).

Por lo anterior es importante tener en cuenta las medidas de rentabilidad y con ello expresar que la empresa está siendo administrada eficientemente. Para esto se utilizan los siguientes indica

dores: margen neto de excedentes (utilidad neta/ventas totales), la Rentabilidad Operativa del Activo (ROA), que representa la capacidad del activo para producir utilidades: Utilidad neta / Activos totales; y la Rentabilidad Operativa del Patrimonio (ROE) es la rentabilidad obtenida por los accionistas por la inversión realizada en la empresa, sin considerar la carga impositiva y gastos por financiamiento. Para entender mejor a estos indicadores, es necesario saber, como lo expresa Cárdenas & Velasco (2014) que el ROE debe ser mayor que la tasa mínima requerida de retorno (TMRR), la que para salud es del 15%, y que el ROA; éste, a su vez, es mayor que el CK (costo de capital), de esta manera se crea valor agregado o EVA.

En definitiva, las instituciones son el fruto de la creación humana, para generar un orden político, económico y social para así evitar el caos. La historia económica muestra que ésta se inició con pueblos recolectores y cazadores que practicaban el intercambio económico con sus productos, los cuales se comercializaron en la región. Posteriormente allende los mares a través del mundo, siendo un mercado manejado por las personas sin que el estado interviniera, presentándose varios problemas en los tipos de contratación y el riesgo que corrían por las rutas de intercambio por los salteadores de caminos. Los negocios se fueron internacionalizando, con la aparición de nuevos actores tales como jueces, tribunales, notarios, cónsules y enclaves comerciales protegidos por príncipes y reyes de las distintas regiones. Luego, se da lugar a la economía de escala con organizaciones centralizadas complejas y empleados de tiempo completo que requerían de un tipo de contratación diferente y mayor aseguramiento a la propiedad privada.

Las instituciones evolucionan en el tiempo para mejorar la rentabilidad y es el estado quien se encarga de permitir la aparición de instituciones financieras, que a su vez permiten la aparición de mercados de capital de mayor valor. Lo anterior genera gran aumento de la rentabilidad privada y a la aparición de organizaciones políticas que defendieron el derecho privado tanto en América del norte como en Latinoamérica, siendo funcional en el norte, pero en la América latina su desarrollo fue independentista de la corona de castilla. Este movimiento fue impedido por la burocracia, generándose inestabilidad política y económica ajen a la ausencia de crecimiento tecnológico moderno. Surge así el concepto de la nueva economía institucional, en donde el gobierno se encarga de defender los derechos de propiedad e igualmente controlar los costos de transacción y crear mercados eficientes que generen credibilidad mediante un orden

legal, un gobierno neutral y unos contratos de bajo costo que estimulen a las partes al crecimiento económico.

La rentabilidad económica pasa a ser un indicador esencial, puesto que la variación del activo, independientemente de cómo la empresa obtuvo su financiación, es lo que va a determinar si una empresa es rentable, en la medida que el indicador de rentabilidad económica esta en incremento, indica que una empresa esta bien administrada

2.2 Marco contextual

A nivel mundial existen sistemas de salud guiados por modelos diferentes, lo que los hace ser más o menos eficientes si se comparan variables como: esperanza de vida, tasas de mortalidad, carga de enfermedad, financiación y las variables de infraestructura. Valencia, J. C, & Delgado, L. C (2017) hizo énfasis que “entre los países con mejor clúster mundial se encuentran Japón, Suecia, Noruega, Holanda, Italia, Luxemburgo y Francia”. De los 99 países evaluados en el ranking 2017 del Índice Compuesto de Resultados en Salud “ICRS”, Colombia ocupa el puesto 48 por encima del promedio (74,4%) con un 80.6%. Los mejores países se caracterizan por gastar un promedio de su PIB en salud entre el 9,86% y 10,07%; el riesgo catastrófico por procedimientos quirúrgicos es bajo, tienen un alto desarrollo humano y bajos niveles de corrupción. El índice de Global Access to Healthcare “GAHC”, evaluó en 2017 a 60 países, teniendo en cuenta variables como accesibilidad, política, cobertura, instituciones, infraestructura, entre otras, ubicando a Países bajos, Francia, Alemania, Australia, Reino Unido y Canadá como los países con lo más altos puntajes (Bengoa, R., & Bergkvist, S, 2017). Valencia, J. C, & Delgado, L. C (2017) en un estudio realizado sobre sistemas de salud, refiere que Colombia ocupa la zona media a nivel mundial según el gasto de PIB en salud, dentro de 176 países estudiados mundialmente. A mayor inversión del PIB en salud, mejor resultado en salud se obtiene.

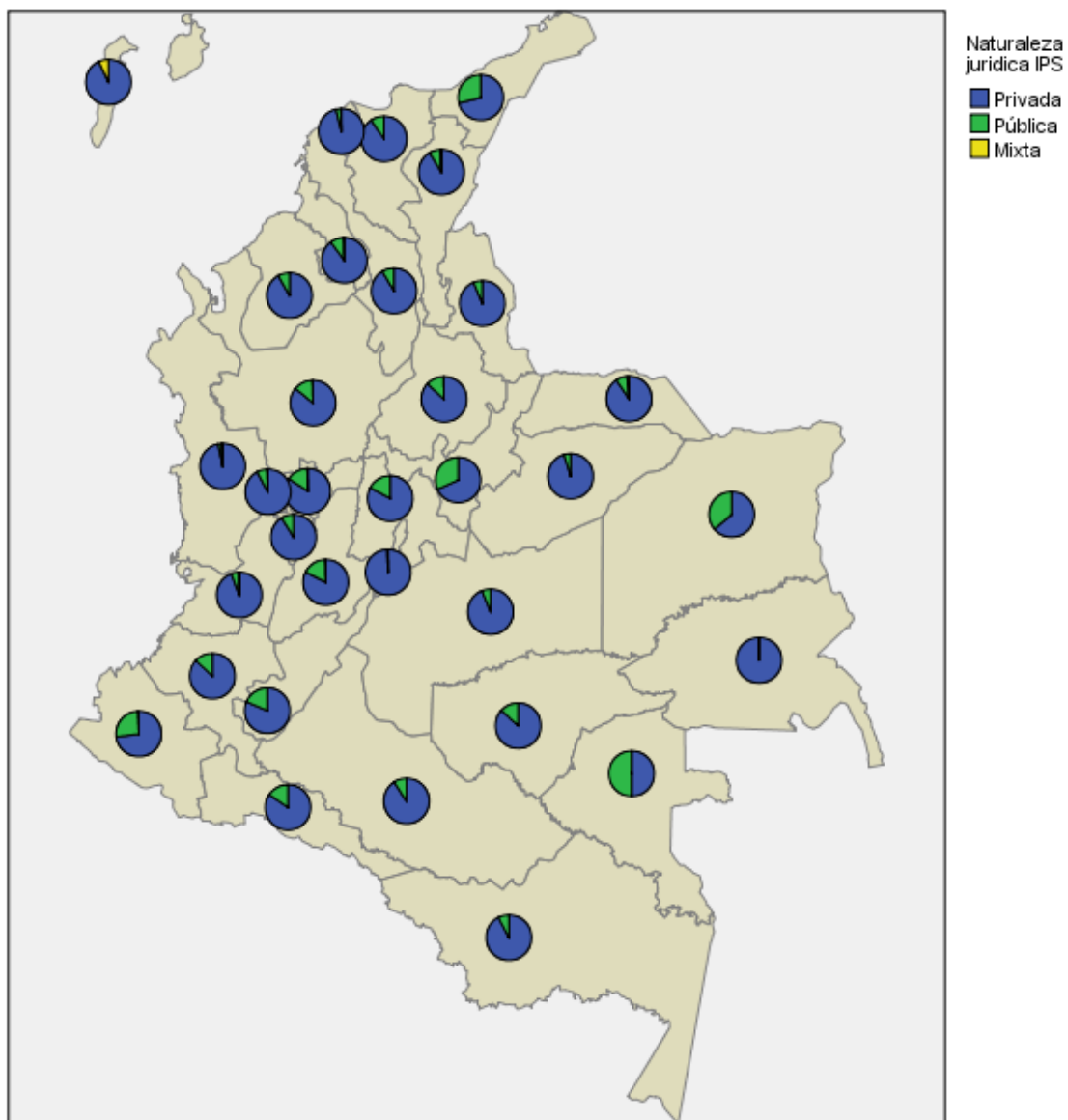
En el mundo ante los diferentes problemas surgen instituciones que contribuyen con su aporte en la normatividad de las políticas de salubridad como lo son la organización mundial de

la salud (OMS) y la organización panamericana de la salud (OPS), institución que orienta, igualmente, en políticas y normatividad en salud para sus países miembros.

Con los lineamientos y directrices de estas organizaciones surgen las políticas institucionales de salud generadas por el Ministerio de salud y la Supersalud como órgano de vigilancia y control, inclinándose por una actuación organizada tanto de los actores que prestan servicios en la parte privada y pública, como también universidades, gremios y organizaciones estatales relacionadas con el sistema.

El sistema general de seguridad social en salud de Colombia (SGSSS), es regido por lo gubernamental, en cabeza del Ministerio de la protección social, y vigilado y controlado por la supersalud. A nivel departamental, las secretarías departamentales se encargan de verificar las acciones en salud de acuerdo con la normatividad tecnicocientífica. Según el ministerio de la protección Social (2016) existen en Colombia 45.563 prestadores inscritos, de los cuales 33.130 (72.7%) son trabajadores independientes, 10.366 (22.7%) son IPS, 1.728 (3.7%) son organizaciones de objeto social diferente y 339 (0.7 %) corresponden a transportadoras de pacientes.

De acuerdo a la naturaleza jurídica, el ministerio de la protección Social (2016) ha descrito que el 90% de las IPS son privadas, el 9.8 % son públicas y el 0.18% una combinación de ambas. En Bogotá se encuentran la mayoría de IPS (1650), le sigue el Valle del Cauca con 966 IPS y Antioquia con 940. Ver figura 1 y 3



Fuente: REPS con corte a 1 de Noviembre de 2016

Figura 1 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por naturaleza jurídica
Recuperado de REPS con corte a 1 de noviembre de 2016

Ministerio de la protección social

La mayoría de IPS públicas se ubican en Antioquia con 129 IPS, le sigue Boyacá con 105 IPS, luego se encuentra Santander con 85 y Nariño con 81; Vaupés y Amazonas tienen el menor número de IPS. Ver figura 2

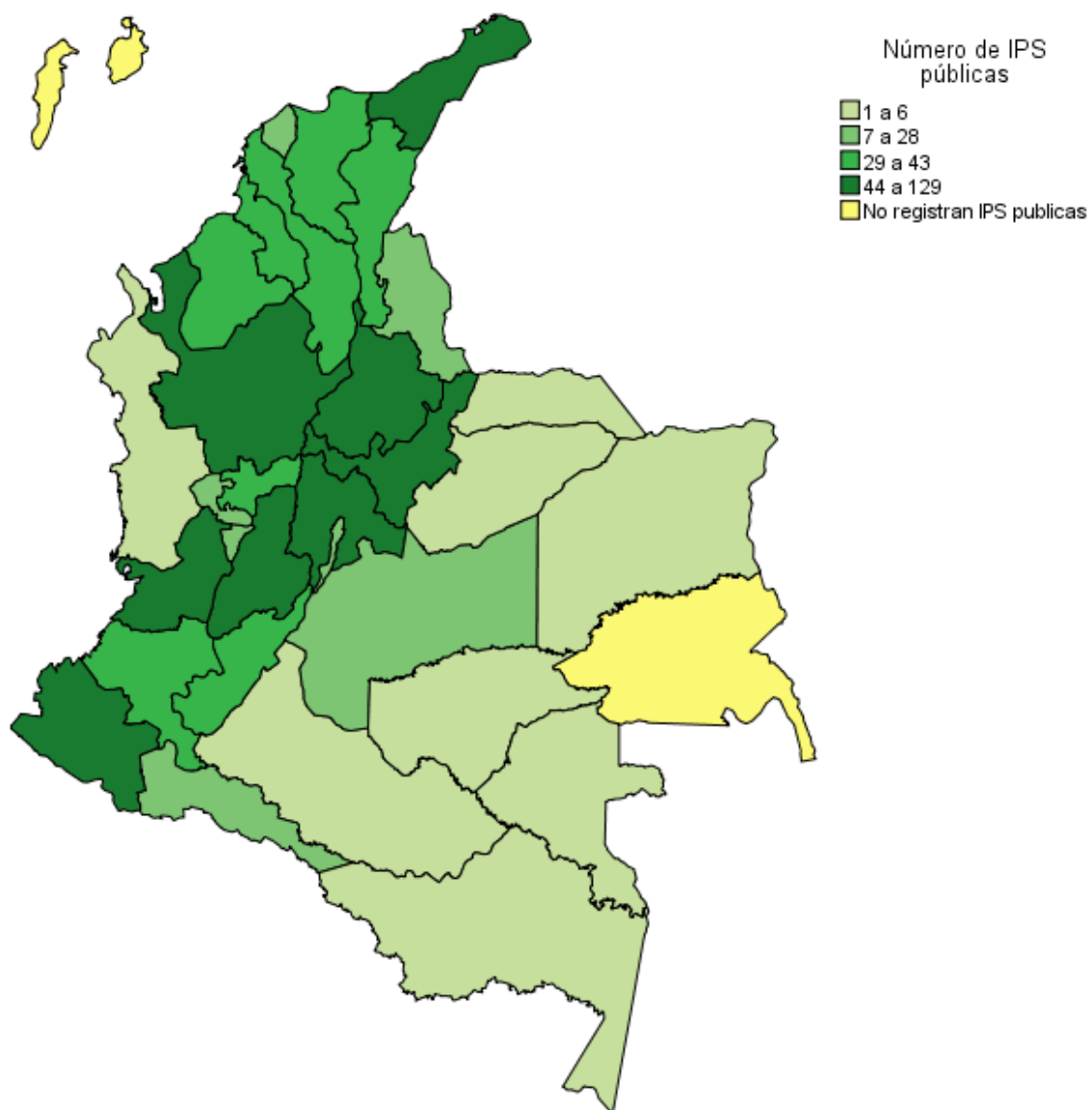


Figura 2 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas
Recuperado de REPS con corte a 1 de noviembre de 2016

Ministerio de la protección social

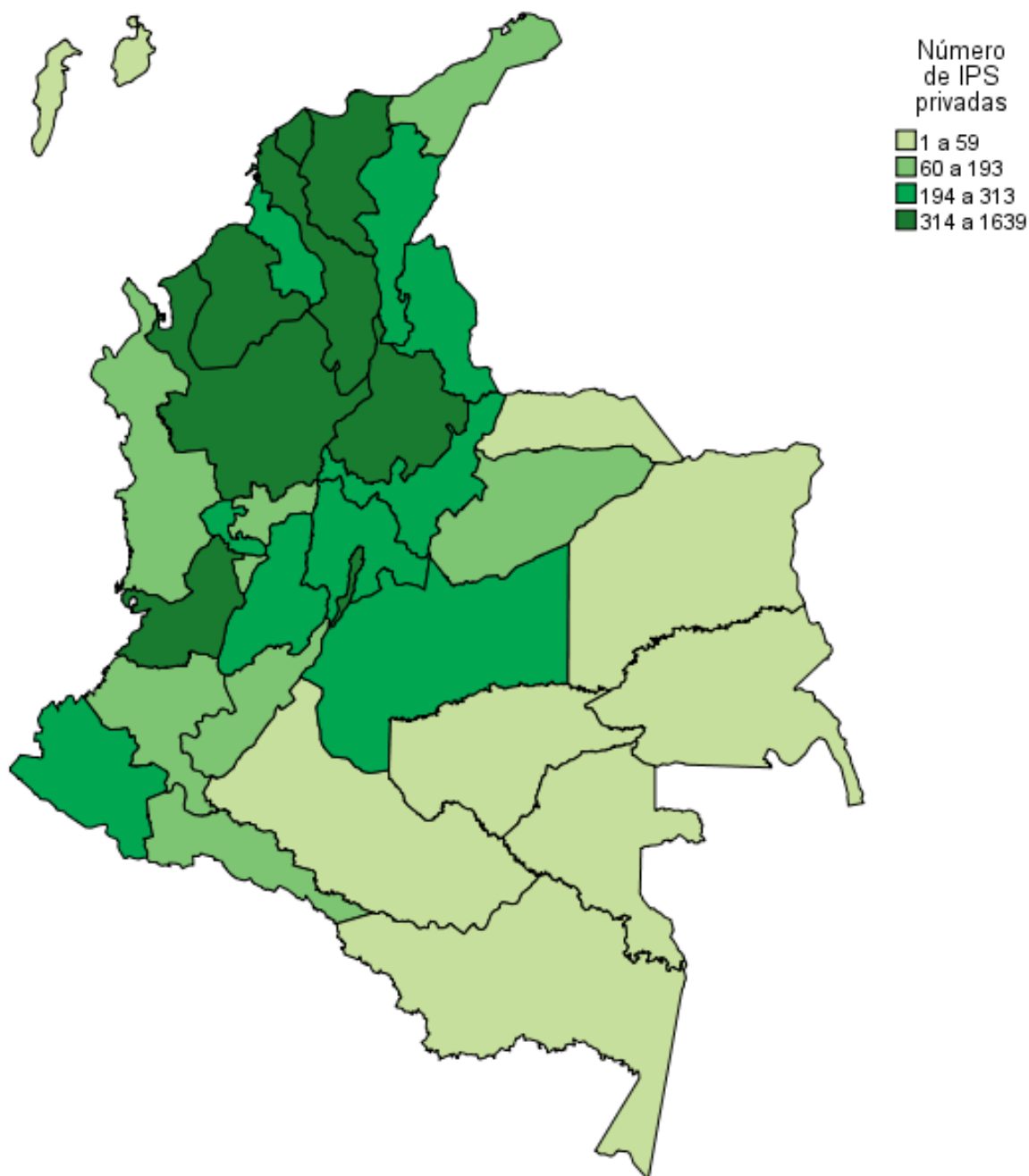


Figura 3 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) privadas
Recuperado de REPS con corte a 1 de noviembre de 2016

Ministerio de la protección social

2.3 Marco Legal

El sistema de salud colombiano está ampliamente reglamentado. A continuación se detallan las normas:

- OMS constituida en 07 abril de 1948 encargada de promover y apoyar los sistemas de salud entre otras funciones.
- Ley 100 23/12/1993 Crea el sistema de seguridad social en salud
- Ley 1122 09/01/2007 Realiza algunas modificaciones al sistema de seguridad en salud.
- Ley 1438 19/01/2011 Reforma el Sistema General de Seguridad en Salud.
- Ley 1751 16/02/2015 Regula el derecho fundamental a la salud
- Ley 1767 13/07/2016 Regula la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- Decreto Ley 4107 02/11/2011 Se establece la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y sus objetivos
- Decreto 780 06/05/2016 Establece el Decreto Único Reglamentario del Sector salud
- Resolución 1445 08/05/2006 Establece las funciones del ente acreditador.
- Resolución 2181 16/06/2008 Expide la Guía Aplicativa del sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, para IPS públicas.
- Resolución 123 26/01/2012 Modifica el artículo 2 de la Resolución 1445/ 2006
- Resolución 2003 28/05/2014 Define habilitación de los servicios de salud
- Resolución 2082 30/05/2014 Define la operación del Sistema Único de Acreditación en Salud.
- Resolución 256 05/02/2016 Establece el Sistema de información de la Calidad e indicadores para su monitoreo.
- Resolución 429 17/02/2016 Reglamenta la Política de Atención en Salud.

La OMS a nivel global, se encarga de generar directrices para el bienestar en salud, la OPS, es el organismo encargado de que los países americanos se acojan a sus normatividades, adaptándolas a sus necesidades particulares de acuerdo con los determinantes epidemiológicos de su región generando sus normas al respecto.

Es por esto que Colombia comenzó su sistema en salud en el año 1993, el cual reunía la normatividad necesaria para garantizar la atención de las personas y brindar atención a la población vulnerable.

Para los años 2006 y 2008 se establecieron normas relacionadas con el sistema de acreditación en salud y su operatividad dentro del sistema. Posteriormente se hacen modificaciones al sistema en el año 2007 para mejorar la prestación de servicios. En 2008, se expide la guía explicativa del SOGSS para IPS públicas.

Luego, en el año 2011, se hace la reforma al sistema de salud con la finalidad de fortalecer el Sistema en Salud, por medio de un modelo de prestación público el cual dio lugar a la coordinación de acciones entre el estado, las instituciones de salud y la población colombiana; para mejorar la salud en todos sus aspectos. Para este mismo año se establece la estructura y los objetivos del ministerio de salud.

En el año 2014 se definen los requisitos y el manual de habilitación para los Prestadores.

En el año 2016 se dictan disposiciones para regular el sistema en salud. Para el mismo año se crea el decreto único reglamentario en salud “con el objetivo de compilar y racionalizar las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector y contar con un instrumento jurídico único para el mismo” (Decreto 780, 2016). También se estableció normatividad correspondiente al sistema de información de calidad en salud. Para el mismo año se estableció una política de atención integral en salud (PAÍS), para optimizar la salud de la población, para garantizar la atención en salud en todos sus niveles. También se estableció el decreto único reglamentario en salud, para recopilar las normas y de esta manera, tener un instrumento jurídico.

2.4 Marco conceptual

La presente investigación se enfoca en las instituciones, desde el concepto de la Nueva Economía Institucional (North, 2014), como se explicó en el Marco Teórico. Las instituciones formales son las normas escritas. Sin embargo, dentro de la investigación se abordan las IPS,

cuya concepción de ‘Institución’ en el nombre hace alusión a organización (Ministerio de la Protección Social, 2011). Sin embargo, esta acepción es solo nominal por ser el nombre del tipo de organización, como se explica a continuación en los conceptos:

Cambio Institucional: modificaciones que pueden resultar “por cambios fundamentales en la percepción de la justicia de los contratos como resultado de cambios en los costos de información que llevan a las partes a percibir el potencial de formas alternativas de contratar intercambios, tanto económicos como políticos” (Wallis & North, 2005)

Derechos de propiedad: “instrumento de la sociedad y su significación deriva del hecho de que ayudan a formarse las expectativas que se pueden sustentar razonablemente en las relaciones con otros. Estas expectativas encuentran su expresión en leyes, hábitos y costumbres de una sociedad” (Demsetz, 2000)

IPS: “Institución prestadora de servicios de salud” (Ministerio de la protección social, 2011)

EPS: “entidad promotora de servicios de salud” (Ministerio de la protección social, 2011).

Instituciones: de acuerdo con North (2014) son las limitaciones ideadas humanamente que establecen la interrelación político- económico y social. Han sido creadas por el hombre para establecer el orden y disminuir la falta de certeza al cambio. Se refiere esto a normas y hábitos para proporcionar estímulos o desestímulos en las personas.

Institución formal: “institución legal, regida por normas” (Hodgson, 2011) .

Institución informal: “institución ilegal, no regida por normas” (Hodgson, 2011)

Organización: “instituciones especiales que implican (a) criterios para establecer sus límites y diferenciar sus miembros de los no miembros, (b) principios de soberanía relacionados con quien está a cargo y (c) cadenas de mando que definan las responsabilidades con la organización ” (Hodgson, 2011)

Estructura de gobernanza: en los gobiernos maduros se refiere a prácticas políticas de consulta, negociación y acuerdo que el gobierno lleva a cabo con diferentes sectores sociales a fin de definir y llevar a cabo los objetivos de la preferencia social, son enmarcadas y acotadas por las normas institucionales y técnicas (Aguilar, 2010)

Rentabilidad: alude a la capacidad o “unos medios para generar recursos o resultados”(Esteo Sánchez, 2006).

Margen neto de excedentes: “relación entre la utilidad neta y las ventas totales” (Cárdenas y Velasco, 2014)

Rentabilidad operativa del activo ROA: “representa la capacidad del activo para producir utilidades: Utilidad neta / Activos totales” (Cárdenas y Velasco, 2014)

Rentabilidad operativa del patrimonio ROE: es la rentabilidad obtenida por los accionistas por la inversión realizada en la compañía “sin tener en cuenta los gastos financieros y los impuestos” (Cárdenas y Velasco, 2014).

2.5 Estado del arte

2.5.1 Antecedentes

El presente estado del arte aborda el sistema general de gestión de salud en Colombia con todos sus componentes y cómo éste fue concebido desde la ley 100 y posteriormente por la ley 1438 de 2011. Tiene en cuenta la problemática en salud abordada desde las instituciones, la rentabilidad y la evidencia en el tiempo del derrumbe catastrófico del sistema, estimulado por la corrupción, la falta de vigilancia y control.

Valencia & Delgado, (2017) en un estudio realizado sobre sistemas de salud, refiere que Colombia ocupa la zona media a nivel mundial según el gasto de PIB en salud, dentro de 176 países estudiados mundialmente. Cuanto mayor inversión de PIB para la salud, mejor resultado en salud se obtiene.

El SGSSS, vigente en Colombia, se reglamentó, inicialmente, mediante la Ley 100 de 1993 y posteriormente reformada con la ley 1438 de 2011.

El sistema de salud colombiano se inició con la constitución de 1886 hasta los años 1950, los pacientes sufragaban su atención en clínicas privadas, y las instituciones del gobierno prestaban atención gratuita o de caridad, la cual era financiada por el estado. Después de esto surge la Cajanal que atendía a empleados públicos, y de acuerdo con Orozco, (2006) el Instituto

del seguro social, el cual prestaba servicios en salud a empleados de la empresa privada y pública.

Para acceder a los beneficios en el sistema de salud colombiano, es necesario estar inscrito a una EPS, actualmente llamadas entidades gestoras de salud (EGS), a una Administradora de Riesgos Laborales y a un Fondo de Pensiones por medio de una afiliación, bien sea como empleado o como trabajador independiente.

De acuerdo con el SISBEN (2018) existen dos regímenes de atención: el primero es el contributivo, en este se vincula a trabajadores y empleadores, los cuales aportan mensualmente para salud y pensión. En este régimen, se entrega el 12,5% del pago para salud, el empresario asume el 8,5%. Los jubilados pagan el 100% a salud sobre lo que está normado. El segundo régimen es el subsidiado que cubre a las personas en estado de pobreza, sin recursos económicos.

Uno de los problemas de la afiliación al Sisbén en los municipios, es que los alcaldes afilian a sus cuotas políticas al sistema, alterando las encuestas del Sisbén, lo que ha dado lugar a que personas que tienen capacidad económica abusen del sistema.

El plan de beneficios anterior al 2009 fue “confuso, impreciso y con limitaciones, que han causado que los usuarios tengan que acudir ante los estrados judiciales para demandar por medio de tutelas su derecho a la salud y el acceso a los servicios de salud” (Molina, 2016); causando retrasos en la atención en los estrados, por lo que la Corte Constitucional expidió la Sentencia T-760 de julio de 2008, para de esta manera obligar al estado a mejorar la atención.

La rentabilidad empresarial también cobra importancia para evaluar la efectividad empresarial (Chacón, 2007). Toda empresa espera obtener rentabilidad para subsistir, lo que no es ajeno a las IPS.

Los indicadores que evalúan la rentabilidad, según Cárdenas & Velasco (2014) son el margen neto de excedentes (utilidad neta / ventas totales), la Rentabilidad Operativa del Activo (ROA), que representa la capacidad del activo para producir utilidades: Utilidad neta / Activos

totales; y la Rentabilidad Operativa del Patrimonio (ROE) es la rentabilidad obtenida por los accionistas por la inversión realizada en la empresa sin gastos financieros e impuestos. Para entender mejor a estos indicadores, es necesario saber que el ROE debe ser mayor que la TMRR (tasa mínima requerida de retorno), la que para salud es del 15% y que el ROA; éste, a su vez, es mayor que el CK (costo de capital), de esta manera se crea valor agregado o EVA.

De acuerdo con García, Marín, & Martínez (2006) una compañía es rentable si produce efectivo para reponer el costo del capital de trabajo (KT), invertir en activos fijos y repartir utilidades.

Por lo anterior, según Cárdenas & Velasco, (2014) el sostenimiento financiero de una compañía es dado por su posibilidad de trabajar y desarrollarse, logrando estabilidad entre activos y pasivos, de esta manera, garantizar liquidez y rentabilidad.

Los márgenes de rentabilidad para las IPS en la actualidad son muy bajos, frente a un nivel de ingresos que a simple vista pueden ser altos, pero existen varios factores que hacen costosa la operación de las IPS, como los requerimientos de tipo legal y de habilitación, que son cada vez más exigentes, lo que conduce a una inversión mucho mayor en tecnología, equipos biomédicos, personal asistencial e infraestructura (Arcila & García, 2012).

El sistema general de salud, a pesar de la forma correcta como está concebido, ha tenido muchos problemas, especialmente en la rentabilidad de las IPS y es aquí donde se empezarán a evidenciar sus críticas y dificultades, para lo cual se tratará de mantener un orden cronológico de los acontecimientos con los diferentes actores: superintendencia de salud, ministerio de salud, EPS, IPS, contraloría, procuraduría, fiscalía, rama judicial, ADRES, usuarios, clínicas y demás actores de la salud, de los cuales se comentará en varias oportunidades durante este trabajo.

Uno de los principales problemas es la intermediación por parte de las EPS, quienes no cumplen con sus pagos a las IPS, por lo cual han sido “motivo de críticas y denuncias

permanentes. Calificándolas de costosas, ineficientes y de constituir en barrera de acceso entre el usuario y los médicos o los hospitales” (Molina, 2016).

Algunas EPS han presentado inoperancia, lo que ha podido conllevar a muertes innecesarias por falta de atención oportuna.

El Banco Interamericano de Desarrollo (2009) ha dicho que el 15% de la población no tiene seguro, hay muchas falencias en la prestación de los servicios y pocas entidades de salud estatales se han innovado.

Otro de los problemas que se presentaron estuvieron relacionados con la denuncia presentada por parte de la Procuraduría General de la Nación (2011) sobre estafas a la salud por cobros no cubiertos en el POS, mediante sentencia jurisprudencial para ser pagados con fondos del estado; es esta una de las formas en donde la corrupción aparece en el sistema para empoderarse de muchas formas como se verá más adelante.

En búsqueda de mejorar el sistema, en 2011, se realizó la reforma al SGSSS con la ley 1438. Esta norma no fue suficiente para contener la crisis de la salud que iba haciendo su aparición, y es por esto que se hace necesario que intervenga la universidad de Antioquia, informando lo que estaba ocurriendo en términos económicos y de la corrupción creciente en una de las EPS con mayores afiliados, como lo era para este tiempo Saludcoop, pronunciándose en el 2012 al respecto y manifestando que el sistema de salud tenía suficientes recursos, aproximados a los 40 billones y que las ganancias de las EPS suficientes, como en el caso de Saludcoop que creció económicamente, con un crecimiento horizontal, creando organismos cooperativos, corporaciones y una fundación, además de inversiones en varios países y siendo la EPS de mayor número de afiliados. Generando sospechas en los organismos de control, siendo denunciada por la fiscalía, que la acusó por diferentes causas e igualmente la procuraduría intervino por incumplimiento de tutelas y conciliaciones de mesas de trabajo.

Por los motivos anteriores la universidad propone una reforma al sistema, con base en la defensa de la norma constitucional en salud, más no en la rentabilidad de las EPS.

Con este análisis tan contundente se abre paso a una serie de denuncias que ponen en claro que la crisis del sistema Colombiano no es por ausencia de dinero, sino por su deficiente administración, y esto lo evidencia un informe de la contraloría del Valle del Cauca (2018) en donde se manifiesta que en 2013, el sistema de salud presentó un colapso que no era definitivo por causa de la corrupción y la falta de atención por citas médicas y medicamentos, así como la falta de pagos a IPS públicas y privadas, ascendiendo la deuda a 38 billones de pesos.

La corrupción aparece en el sistema, entendida esta como “una anomalía generalizada en la que no solo se ha producido el saqueo al patrimonio del estado, sino que también se incluye el soborno, entre otros” (Ballesteros, 2017). Sobre la corrupción se ha volcado la mirada por ser, el aseguramiento, una manera de desviar recursos e invertirlos en otras actividades diferentes a la salud como lo ha sido el caso de Saludcoop, Coomeva EPS y quizá otras de las cuales no se ha rendido cuenta. “Los inconvenientes generados en los procesos de cobros frente al Fosyga son aducidos por las EPS frente a su red como justificación para retrasar los pagos por concepto de prestación de servicios de salud” (Procuraduría general de la nación, 2010).

La corrupción también se presenta frente a los precios de los medicamentos cobrando cifras exorbitantes al sistema. De acuerdo con Valencia & Delgado, (2017) cuando no existe alineación entre los objetivos de los actores del sistema, surge la corrupción; por tanto, los incentivos se desalinean, se incumple la norma, lo que genera falta de confianza y mala planificación.

Lo anterior da cuenta de la gobernanza, en donde los vínculos entre gobierno, ciudadanos y proveedores de salud, en este caso, están fragmentadas y dan lugar a la corrupción. Como lo expresa Valencia, & Delgado, (2017) la gobernanza de los sistemas de salud debe enfocarse tanto en mejorar los aspectos sistémicos como en lograr un nivel adecuado de transparencia frente a la complejidad y a la posibilidad de corrupción.

Para Valencia, & Delgado, (2017) en el año 2016 Colombia ocupó el lugar 90, dentro de 176 países evaluados por corrupción; mientras que Dinamarca, Nueva Zelanda, Finlandia, Suecia

y Suiza son los países menos corruptos en el mundo.

Continuando con el tema, otro de los problemas es la multiplicidad de normas que no se cumplen, para lo cual se aprueban otras normas para lo que ya estaba establecido previamente, como por ejemplo, según la Corte constitucional (2014), proyectos de Ley estatutaria, aprobada por el Congreso acerca del derecho fundamental a la salud. Cuando ésto ya existía en la constitución que es norma de normas. Otro problema del sistema se atribuye a la falta de operabilidad, a los dineros que no llegan a los destinatarios y las barreras administrativas que no permiten los pagos oportunos.

A continuación, como se expresó al inicio, se muestra el desempeño cronológico de la problemática económica en salud con sus diferentes actores comenzando por un informe de Consultorsalud, el cual es una consultora privada en salud; hace un comparativo de ganancias con el año 2016, según cifras reportadas por aseguradores, los ingresos fueron de \$49.9 billones de pesos, en contraste con la superintendencia de salud, que en 2017, informó que el total de ingresos fue de \$55.6 billones diciendo que las aseguradoras tuvieron pérdidas, y aquellas entidades que ofrecían planes complementarios en salud y los prestadores tuvieron utilidades. Ante lo cual surge la pregunta ¿Dónde están las utilidades de las EPS? ¿En dónde entonces ha quedado el dinero del sistema sino ha sido en manos de las EPS?, las cuales han negociado con tarifas altas mientras, ¿a los prestadores aún se les paga con tarifas ISS 2001? Respecto de las utilidades generadas por las IPS, este es el deber ser de un negocio, el cual es generar rentabilidad, pero es una rentabilidad en el papel, por los dineros adeudados a cada una de ellas, obviamente las EPS tienen rentabilidad porque ellas negocian con tarifas más altas que las de las IPS y sino, de dónde han salido todos los dineros con los cuales éstas se han enriquecido, incluso desviando e invirtiendo dineros del estado en otros menesteres que no son de la salud?.

Las tarifas negociadas son fijas y las EPS han tomado ventaja de éstas como poder de negociación frente a IPS, son relaciones económicas dadas por la “negociación de tarifas, portafolio de servicios y las condiciones de operación del contrato. Sin embargo, se hacen difíciles porque las EPS imponen sus tarifas, muchas veces por debajo de los verdaderos costos de los procedimientos, generando pérdidas para las IPS” (Carrioni, Hernández, & Molina, 2010).

De acuerdo con la política nacional de prestación de servicios de salud (2006) se estableció una estrategia que contemplaba un manual tarifario unificado. Actualmente se cuenta con el manual tarifario SOAT, el cual aplica para algunas pocas instituciones en el país porque las aseguradoras, sin tener en cuenta el manual, aún negocian con tarifas ISS 2001.

Además de lo anterior, con el advenimiento de la ley 100 de 1993, se pensó que con lo recaudado por el régimen contributivo el sistema era viable pero el país, desde entonces, ha pasado por diferentes crisis como lo fue la desaceleración económica de 1995 y la recesión económica de 1999. También la informalidad en cuanto a empleo en el país ha aumentado y esto hace que el recaudo sea mucho menor. El Dane (2018) en un estudio reciente para el trimestre comprendido entre septiembre a noviembre de 2018, encontró que la proporción de ocupados informales fue del 48.1% en ciudades y áreas metropolitanas. Esto sucede porque no hay muchas oportunidades laborales y las personas se ven abocadas al empleo informal, lo que los separa de los derechos que si tendrían en un empleo formal, por tanto, se ve altamente afectado el pago a salud por parte de estas personas, pero también es cierto que el empleo informal es una tendencia mundial. Todo esto tiene implicaciones económicas para la comunidad y la sociedad. Como lo expresa la OIT (2008) el cambio económico informal a lo formal es esencial para evolucionar a una alta cobertura. El 61,2% de la población mundial labora en la informalidad. “Existe una relación directamente proporcional entre el nivel de desarrollo económico de un país y el empleo formal” (OIT, 2014).

Actualmente las instituciones de salud enfrentan grandes problemas financieros, generados estos por la falta de dinero, la morosidad en el pago por las EPS, la multiplicidad normativa y carencia de vigilancia y control. Además de la intermediación económica por parte de las EPS, lo que no les permite a estas organizaciones un flujo eficiente de recursos. Esta intermediación hace que las IPS se vuelvan dependientes y pierdan su autonomía en cuanto a recursos económicos se refiere. Carrioni, Hernández, Molina (2008) manifiesta que la negociación entre aseguradores y prestadores es necesaria y sería efectiva si en dicha relación se cumplieran los términos y se respetara la norma. De esta forma habría flujo de recursos y la población no se vería afectada.

La rentabilidad de las IPS se ha visto afectada porque no disponen del flujo de efectivo para su sostenimiento debido a la morosidad en los pagos o la falta de estos. Las carteras se hacen insostenibles y no les permite responder por sus obligaciones a corto plazo.

La normatividad que cobija al SGSSS en Colombia es muy buena desde la parte escrita, el problema radica en letargo por parte de la supersalud; esto ha hecho que las EPS se salten no sólo la norma sino también incumplan en sus pagos.

En el SGSSS en Colombia ha existido un gran desequilibrio entre EPS e IPS, “existe una situación de permanente disconformidad y contradicción entre aseguradores y prestadores, por la forma en que los aseguradores definen precios y contratan a los prestadores de servicios” (Minsalud, 2005).

Ante la crisis manifiesta en el sistema y las dificultades en su prestación, como lo expresó Consultorsalud (2017), entes como la contraloría y procuraduría se manifestaron, radicando un proyecto de ley para sancionar a quienes no prestaran el servicio o lo retrasaran, lo que incluía a EPS e IPS, haciéndolos responsables administrativa y judicialmente. Este proyecto de ley puede surgir desde la buena intención y el deseo de superar la crisis de salud, pero también, en cierta medida, ataca frontalmente a las IPS porque sobre estas ha recaído el verdadero peso de la tensión en salud y es a estas IPS, a las cuales las EPS les han incumplido en sus pagos y viene entonces el concepto del procurador a querer sancionar a las IPS si no dan atención oportuna a los afiliados del sistema y en donde muchas de estas IPS no cuentan con los insumos ni el recurso económico suficiente para subsistir.

Como se dijo antes, el problema de la salud no está en la multiplicidad de leyes coercitivas, que si bien deben tener hechos punibles, con las administradoras y EPS que no cumplen a cabalidad, pero esto no debe aplicarse a las IPS cuyo mayor problema no ha sido en la idoneidad de dichas instituciones y su atención, sino en su soporte económico que depende directamente del pago de las EPS.

“Cabe resaltar que en 2017, se radicaron 200.000 tutelas presentadas por la negación de los servicios de salud” (Consultorsalud, 2017). Y además se ha pretendido, desde el gobierno, acabar con la acción de tutela, que ha dado sus frutos, así esté represada la atención de las mismas.

Después de la crisis de Saludcoop que pasa a liquidación, el surgimiento de Cafesalud, después el cierre de éste y, por último, la aparición de Medimás, la cual comienza con los mismos vicios de las anteriores, entra en la mira de la Supersalud y comienza a ser vigilada de una manera especial por la pérdida de afiliados, por falta de pago a IPS, por reporte de quejas, falta de respuesta a tutelas, ausencia de red de prestadores; declarándola en riesgo operativo, jurídico y financiero, es por ésto que la Supersalud debe prorrogar por un año más la medida de vigilancia especial a Medimás, mediante la Resolución 4770 de 2018, que había sido impuesta a la EPS en octubre de 2017, a través de la Resolución 5163 de 2017, “debería presentar un plan de acción donde se establezcan las tareas y actividades que se implementaran en temas como: entrega de medicamentos e insumos y la consolidación de su red fundamentalmente” (Semana, 2017). Se puede pensar que no tener a tiempo una red de prestadores eficiente, diera lugar a la negativa por parte de Medimás para expedir ordenes médicas, exámenes de laboratorio y demás exámenes complementarios, que al ser postergados, daría a la entidad Medimás la posibilidad de ahorro de unos recursos que se debían invertir en bien de sus afiliados.

Otro problema que tiene esta EPS, el cual no es ajeno a las demás EPS, es que conforman una red de prestadores para mostrar a la Superintendencia, pero, en realidad, esta red no funciona porque existe un monopolio de prestación del servicio acudiendo solo a una parte de la red y dejando a las otras IPS con escasez de pacientes, quedando la repartición de pacientes en el ya mencionado monopolio de unas IPS. Como se evidencia, son muchas las dificultades que se han presentado desde que Cafesalud pasó a ser Medimás, a la cual, en boca de algunos de sus usuarios, le dicen Medimenos, porque conserva todos los vicios administrativos de Cafesalud, al igual que gran parte de sus funcionarios.

Parte del problema en salud, financieramente hablando, se ha dado porque el ente encargado de inspección, vigilancia y control “Supersalud” no ha ejercido sus funciones y el sistema está fuera de control; “la Superintendencia Nacional de salud no ha mostrado la

suficiente capacidad para garantizar el cumplimiento de las normas, adicionalmente se le quitaron funciones a las entidades territoriales para controlar a los administradores y a los prestadores” (Procuraduría general de la nación, 2011).

Una de las dificultades también, ha sido el control de los recursos financieros y es por esto que a partir del primero del mes de agosto de 2017 la Supersalud (2017) implementó un sistema de control financiero que no arrojó resultados positivos, ya que las distintas EPS, incluyendo a Medimás, han capoteado dichos informes y la Superintendencia no se manifestó contundente para esta época; como si se tratara de un amiguismo desde lo político, entendiéndose que el nombramiento del superintendente de salud es del orden político y que muchas acciones y sanciones a emprender no se ejecutaron porque en las EPS también hay participación en política. Siendo conocedores, que la misma Supersalud recibía mes a mes los informes de la crisis económica por la que estaban pasando los diferentes prestadores de salud en el país -entiéndase IPS-.

La superintendencia en salud en aras de manifestarse, más no en lo importante que es lo económico, emite una circular de código de conducta y buen gobierno en mayo de 2018, como una de las principales herramientas en la gestión de riesgos para las IPS públicas, privadas y mixtas más representativas del país.

El objetivo de esta estrategia es lograr “que el sector salud cuente con empresas más eficientes, más transparentes, con políticas adecuadamente establecidas, con gobiernos corporativos bien implementados, siguiendo los estándares internacionales” (Consultorsalud, 2018). Aquí se aplaude la buena intención de la superintendencia de salud con el código de buena conducta y buen gobierno, pero ésto no se ve reflejado en la práctica, porque el seguimiento y las sanciones en Colombia son para las IPS quienes han sostenido el sistema, y son pocas las sanciones emanadas desde la superintendencia por la violación a las buenas prácticas y de calidad de las distintas EPS.

Se aprecia que este deseo solo ha quedado en el papel, ya que en últimas es el usuario quien sufre los efectos de la falta de atención en los servicios de urgencia y, muchas veces, lo ha

pagado con la muerte. Si se habla de eficiencia se debería empezar por establecer un manual tarifario único, el cual aplique para todos los prestadores de salud, para evitar la competencia desleal y que las oportunidades económicas sean las mismas para todos.

Continuando con la crisis, otro actor que tiene que intervenir, y lo hace durante su participación en el foro de salud de la ANDI, es el ministro de Salud, Juan Pablo Uribe, quien hizo una radiografía de la crisis que viven los hospitales públicos del país. De acuerdo con el ministro, cerca de 400 Empresas Sociales del Estado (ESE), tienen serias dificultades financieras con riesgo medio a alto, indicando ésto que no solo la crisis es de las IPS, sino de las ESE (Empresa Social del Estado).

Es bueno preguntarse el por qué de la crisis de las ESE y cuáles pueden ser las causas, aparecen como probables hechos, el despilfarro y malgasto en insumos médicos, la falta de conciencia del personal de la salud que no hacen buena disposición de los insumos, muchas de las veces por desconocimiento, diagnósticos y tratamientos a instaurar. De otra parte la calidad de la atención se ve afectada en muchas ESE, porque no se aplica la meritocracia para los cargos, sino que los cargos se convierten en un fortín político para los senadores y representantes de turno que tienen influencia sobre la región; amen de la contratación pública en los hospitales que se ve enriquecida por las coimas que reciben los gerentes por llevar a cabo la autorización de los citados contratos.

Otro problema desde el orden financiero son las glosas injustificadas por parte de las EPS, a las ESE, dinero que, en la mayoría de las veces, no se logra recuperar, siendo esto otra causa más de pérdida económica para estas empresas.

Continuando con el tema financiero y las dificultades para las IPS en recuperar sus recursos económicos, se tuvo que recurrir a conciliaciones guiadas por la Supersalud, según lo manifestó Consultorsalud (2018) realizándose jornadas de conciliación extrajudiciales con diferentes EPS e IPS de Bolívar, Córdoba y Sucre, Estos son acuerdos con mérito ejecutivo, es decir, que pueden demandar ante un juzgado el incumplimiento.

Llama la atención que las IPS han sido citadas a la conciliación bajo un mero formalismo, porque la Supersalud, en ningún momento, con el incumplimiento de los pagos, ha sancionado a EPS alguna, permitiendo sólo que estos procesos presten merito ejecutivo, para que sean cobijados por un sistema judicial paquidémico, que ha dilatado los procesos judiciales y ha permitido que las EPS, lo primero que hagan, es impugnar el fallo, argumentando que las facturas no cumplen los requisitos de ley; conociendo de antemano que dichas EPS previamente habían admitido la factura y sin glosa alguna. Pretendiendo dilatar el proceso y también hablando con algunos de los jueces para que den el fallo a su favor y, en el peor de los casos, cuando el fallo judicial se dé a favor de la IPS, la EPS se insolvente. En definitiva, los procesos conciliatorios han quedado sólo de papel y sin ningún control judicial. Ni siquiera las medidas cautelares de la Contraloría General de la República, con retención a cuentas bancarias y bienes de varias EPS como Coomeva, Salud total, Sura por irregularidades en el cobro por procedimientos no incluidos en el POS con su posterior denuncia a la fiscalía., logran resarcir el daño económico en el sistema de salud.

Ante las investigaciones del gobierno y las denuncias de la opinión pública, las EPS se defienden por intermedio de su agremiación ACEMI, quien aseguró haber actuado con transparencia manejando los cobros hechos al estado en relación a la prestación de servicios no contenidos en el POS, pero lamentablemente ACEMI solo está defendiendo los intereses de sus EPS socias y no está propendiendo realmente por la salud del usuario, entendiendo y aceptando que las EPS son un negocio de alta rentabilidad, dada por los recobros y así no tendrían que recurrir a estrategias dilatorias en la atención, como ocurría anteriormente con los comités técnico científicos; comités encargados de aprobar los medicamentos de alto costo o medicamentos no pos y lo único que hicieron fue poner trabas y postergar la entrega de dichos medicamentos a pacientes en estado crítico. Ni siquiera con la acción de tutela lograban obtener sus medicamentos. y qué decir de los funcionarios que ante una orden de desacato se escondían en sus domicilios o la misma autoridad les avisaba de dicha orden.

Igualmente, en junio de 2018, el ministro Alejandro Gaviria expresó antes de terminar su periodo entre otras, que históricamente hemos sido adversos a la cooperación, dados al conflicto, a disfrazar el interés individual de bienestar general, pero todo esto en su opinión estaba

cambiando. Percibe, por todos lados, alianzas incipientes, vestigios de cooperación, también que hay un nuevo afán de juntarse para mejorar, de no señalar víctimas, manifiesta que “el cambio debe venir de abajo hacia arriba” (Consultorsalud, 2018), lo que puede comenzar con la gestión del riesgo, dice que ya está a punto de dejar la política, que política tiene mucho de farsa, como bien lo sabemos. Llama la atención, en su discurso, donde manifiesta que el sector está aprendiendo a cooperar, se diría que cooperó, pero no desde las EPS, más sí, desde las IPS, quienes ayudaron, incluso, a costa de su cierre ya que siempre dieron lo mejor en su atención y servicio. Al margen del discurso se presenta un ministro que deja tareas inconclusas y que permitió desde el ministerio el fortalecimiento de EPS que no le cumplieron al país.

Además, la cooperación tampoco se ha visto entre las distintas IPS del país, que al unísono, deberían continuar denunciando las irregularidades y los vejámenes económicos a los que han sido sometidas.

Si en Colombia se aplicara la solidaridad, como en el caso de los damnificados, las IPS han debido unirse desde hace mucho tiempo para defender sus intereses económicos y así mismo el gremio médico debe unirse para obtener salarios dignos y pagos oportunos, que les permitan ser recompensados por tantas noches de desvelo con sus pacientes, llegando a un sacrificio incluso familiar, al tener que dejar a sus seres queridos de lado, por la atención de un paciente que lo requiere de manera urgente.

La crisis continúa su ascenso, de tal forma que hasta las EPS realizan sus denuncias como se lee en el comunicado de ACEMI sobre la crisis financiera del sector salud de junio 6 de 2018, según lo expuesto por Consultorsalud (2018) manifestando, que el sector salud está en una situación financiera crítica, que afecta a todas las instituciones aseguradoras. El problema está en la falta de flujo de los recursos no incluidos en el POS, cuyos pagos son dilatados por el gobierno.

En la problemática de pagos de EPS a IPS surge otra dificultad por la no embargabilidad de recursos de la salud, como se conoció por la Procuraduría General de la Nación (2018) la cual manifestó a los jueces de Colombia que no ordenaran embargos al ADRES, ya que se estaba

afectando el patrimonio público y por ende los servicios prestados, dice la procuraduría acerca de las cuentas maestras que éstas no pertenecen a las EPS sino al sistema de salud.

Es así como se pierde una de las posibilidades de las IPS de recuperar la cartera adeudada por las EPS; a través de la vía judicial y la misma Supersalud lo alentaba al considerar que las conciliaciones de pago realizadas entre EPS e IPS que no se cumplieran en el tiempo estipulado prestarían mérito ejecutivo por dicha vía; pero el sistema de salud, especialmente al interior de las IPS, se vio sorprendido por las declaraciones de la procuraduría como exhortando a los jueces para abstenerse de fallar judicialmente so pena de ser demandados por el estado, creando ésto, un mayor caos económico en la salud.

Se explica que cuando una EPS retrasa su pago en dos meses, 6 meses o un año y decide pagar a las IPS, estas no pagan intereses de mora y era solo la vía judicial quien obligaba al pago de estos.

También hay que decir que en medio de las IPS reinaba mucho temor al demandar a las EPS, porque estas, como retaliación con las IPS demandantes, cortaban el contrato, sin dar lugar a la renovación automática que es muy común con IPS.

Las EPS han sido actores participantes en la crisis de la salud, dando lugar a sanciones, como en el caso de la nueva EPS por no garantizar los servicios.

Las EPS, en general, han tenido déficits en su atención, generado ésto por la falta de pagos a las IPS, lo que a su vez da lugar a la interrupción de los servicios médicos por las IPS en los casos no urgentes, para presionar los pagos, o en su defecto, declarar una operación tortuga de parte de las IPS, en donde no se atiende el número estipulado de pacientes esperado, para dar lugar a que la EPS cancele lo adeudado.

El ministerio de salud en su afán de buscar condiciones adecuadas en la atención de los usuarios, emana, en junio de 2018, la resolución 2515, con la cual se autoriza y habilita a los entes jurídicos para operar el aseguramiento en salud. Tratando de superar tantos procesos

ineficaces en dicha supervisión y vigilancia, la Supersalud también ha tratado con estricto rigor, al generar las condiciones de habilitación de las EPS, pero a pesar de esto, se habilitan en el país EPS que no reúnen las condiciones fiscales, ni de recursos económicos y humanos, todo esto permitido por el componente político y económico que permea a los funcionarios estatales de la salud. Entre los requisitos para habilitación de EPS están: contar con capacidad técnica, administrativa, tecnológica y del recurso científico, cumpliendo las exigencias del manual de habilitación.

El surgimiento de la EPS Medimás, que nace de Cafesalud con todos sus vicios, incluso los financieros, ha generado un choque de trenes puesto que ha estado en la mira de la procuraduría y contraloría; quienes en reiteradas ocasiones han denunciado errores crasos en la atención de sus usuarios y mal funcionamiento en los municipios donde opera y es por esto que en junio 28 de 2018, el Contralor Edgardo Maya y el procurador Fernando Carrillo, “le pidieron a la superintendencia de salud que interviniera forzosamente a la EPS Medimás, al evidenciar que la situación se mantenía crítica para los usuarios, pese a los 10 meses de operación”(Consultorsalud, 2018).

Como se ha podido observar, ni las multas han llevado a que Medimás sea eficiente en la prestación de sus servicios, todo esto da lugar aún a un tira y afloje en donde Medimás, en cabeza de su presidente Néstor Orlando Arenas, responde que la EPS ha solucionado muchos de los problemas por los cuales pasan los pacientes; pero esto es más retórico que cierto y las evidencias están expresadas en los diferentes diarios de circulación nacional.

Sumado a la crisis fiscal, la corrupción administrativa queda en evidencia con el hallazgo fiscal en contra del ex interventor de Saludcoop, por lo que en julio 13 de 2018, la contraloría general de la nación (2018) encontró un déficit fiscal más allá de los \$80.000 millones de pesos en contra del señor Guillermo Grosso Sandoval, lo que confirmó auditoría realizada a Saludcoop EPS en liquidación en el año 2016.

El presidente Santos no ha sido ajeno al problema de la salud, pero su pensamiento se desvió mucho de la salud por la búsqueda de la paz en Colombia en donde comprometió los

últimos 6 años de su mandato e incluso desvió recursos de la salud para financiar la desmovilización de las FARC y en su intervención en la instalación del congreso del 20 de julio de 2018 acepta que “el sistema de salud de Colombia estaba sumido en una crisis profunda y dedicamos estos años a trabajar en su recuperación” (Consultorsalud, 2018).

Como lo informó Consultorsalud (2018) el presidente Santos dijo que hay que reducir los costos del sistema, acabar con la corrupción y optimizar la prestación de servicios de salud de los colombianos. Siendo uno más de los personajes de la política pública que reconoce que la corrupción es un problema importante en la salud colombiana.

Por informe de Consultorsalud (2018) la fiscalía general de la nación no ha sido ajena a la problemática de la salud y es por esto que se han destacado varios actores del sistema involucrados. En agosto del 2018 la Fiscalía dijo, en cabeza de la señora Riveros Dueñas, quien pidió a la suprema corte de justicia estudiar el caso del representante Carrillo Mendoza, quien comprometió dineros de la salud e incumplió como servidor público. Además de anomalías en la escogencia de administradores hospitalarios sin previo concurso; “se han convertido en personajes tan corruptos e indeseables como sus padrinos políticos, saqueando sin ningún tipo de respeto ni misericordia, las arcas de la salud en el territorio” (Consultorsalud, 2018).

El doctor Juan Pablo Uribe, ministro de salud, dio a conocer sus principales puntos de gestión. “Los cinco elementos que nos llevarán hacia adelante son: visión de largo plazo, calidad, salud pública, talento humano en salud y sostenibilidad financiera, para así mejorar la atención y dar mayor equidad en salud a los colombianos” (Consultorsalud, 2018).

Como lo expresó Consultorsalud (2018) la procuraduría ha cumplido un papel muy importante y, en cabeza de los procuradores provinciales, se vienen dando denuncias de cómo los recursos de la salud se han destinado para financiar campañas políticas (carrusel de las campañas políticas), contratación indebida y tercerización de servicios de forma inapropiada y esto viene de antaño, como sucedió con los recursos asignados a la salud del seguro social.

Es por los hechos anteriores, que han sucedido, que el nuevo superintendente de salud del gobierno Duque, el Dr. Fabio Aristizábal, en septiembre 02 de 2018 pidió compromiso a todos los actores del país, manifestando que la Superintendencia Nacional de Salud no ha solucionado todos los problemas que aquejan a las EPS y no se han dado las sanciones necesarias, por lo cual la institución ha perdido credibilidad en los últimos 4 años.

Lo anterior confirma lo que se venía diciendo del sistema de salud y la preocupación manifestada, ante la falta de actuación de la superintendencia en lo que él reconoce como baja capacidad resolutoria y decisoria.

Como lo informó Consultorsalud (2018) se suman igualmente las preocupaciones del director del ADRES, Doctor Carlos Mario Ramírez, por el aumento de los recobros de tecnologías no POS, que ascienden a 4,02 billones en el 2017, con glosas del veinte por ciento (20%). Expuso la escasez de fondos necesarios para cumplir con una deuda que asciende a \$2,07 billones.

La Dra. Ángela María Echeverri, agente liquidadora especial de las EPS Saludcoop, manifestó que se ha pagado el 15% de la deuda y que solo se pagará el 50 % de la deuda cuando se vendan algunos activos y que la venta de Cafesalud a Prestnewco presenta atrasos en sus pagos (Consultorsalud 2018).

La liquidación CAFESALUD EPS a un no ha sido efectiva, si llega a fracasar la venta con Medimás, sería preciso volver a Cafesalud. Situación ésta que aumentaría el caos, porque a estas alturas de la problemática en salud, Cafesalud aun no paga las deudas de múltiples embargos a la que está sometida, amén de encontrarse en un limbo jurídico y en caso de reactivarse esta EPS primero, y como obligación desde el orden moral, es cumplir con dinero adeudado a los múltiples prestadores de salud en el país.

Según Consultorsalud (2018) el presidente Duque sostuvo que se tiene un Superintendente con poder y se le va a empoderar para imponer penalizaciones a los prestadores que estén desangrando la salud.

Comentando sobre el choque de trenes administrativos, se encuentra la observación de la corte constitucional a la supersalud en septiembre 26 de 2018 “por la demora en resolver las peticiones de los ciudadanos, el superintendente nacional de Salud, Fabio Aristizábal, afirmó que la Supersalud no cuenta ni con el personal, ni la tecnología para atender todas las quejas de los usuarios” (Consultorsalud, 2018).

Desde Consultorsalud (2018) se le ha cuestionado a la superintendencia y se le insta a reconocer la suficiente evidencia en cuanto a lo fallido de la intermediación en salud, abogando por el pago directo y la desaparición de la figura de EPS como intermediarios, para evitar que se continúe con el carrusel de la salud. Las anteriores preguntas son validas, especialmente la de acabar con la intermediación, ya que este es un flagelo comprobado a la salud colombiana. Mientras tanto, el presupuesto en salud es aprobado por el congreso de la republica octubre 25 de 2018 para el 2019, el Ministerio anunció un presupuesto de \$32,3 billones de pesos para el año 2019, para garantizar los servicios de salud de los colombianos. Este dinero hace parte del Presupuesto General de la Nación, con un incremento de 27,57% con relación al año 2018, el cual fue de 24.6 billones de pesos.

Mientras se definía el presupuesto en el congreso, venían sanciones impuestas por la superintendencia de sociedades a Prestmed y Prestnewco, propietarias de Medimás, y es por esto que, en octubre 25 de 2018, como resultado de un proceso de seguimiento e investigación a los estados financieros de las empresas involucradas en el caso Medimás, la Superintendencia resolvió sancionar, por sus inconsistencias y falta de correctivos frente a la crítica situación de la EPS. La medida impide a los socios de la EPS vender acciones o bienes sin la respectiva autorización de la entidad supervisora. A la falta de acciones eficaces por parte de las empresas dueñas de Medimás se presentan las inconsistencias en la contabilidad.

En el caso de Prestnewco, la decisión se toma luego de que la Superintendencia de Sociedades halló anomalías que evidencian “una situación crítica de orden jurídico, contable, económico y administrativo” (Consultorsalud, 2018), indicando que corre un alto riesgo de insolvencia, ya que su activo generador de renta, en este caso Medimás, no le proporciona un

flujo de efectivo que le permita atender sus obligaciones, incluida la adquirida con la EPS Cafesalud.

Prestmed, accionista de Esimed, ha cerrado ocho clínicas, la situación financiera se agrava, debido a las cuentas por pagar a Cafesalud y la falta de personal para prestar el servicio, lo que podría llevarlos a un proceso de liquidación.

La sociedad registra pasivos por 255.862 millones de pesos, derivados en su mayoría en las cuentas por pagar a Cafesalud, que suman 187.500 millones de pesos.

Según Consultorsalud (2019) ante la crisis vigente en salud, surge un acto legislativo esperanzador para quienes no cumplan la normatividad vigente, como es que la Supersalud impondrá multas de hasta ocho mil SMLV, y 2.000 para las personas naturales, según lo expresado en la Ley 1949 del 8 de enero de 2019.

Aparte de las multas mencionadas atrás, la Superintendencia también sancionará hasta con 3.000 SMLV, sucesivamente, a una entidad que no cumpla una de sus órdenes. Con la herramienta anterior, dada por la ley, se espera que el superintendente de salud opere con “dientes de sable” como él lo manifestó e impere el orden y la ley por encima del informalismo y la política.

Todo lo anterior conlleva a pensar que a nivel global existen modelos de salud acordes con cada necesidad poblacional, cada uno con determinada eficiencia, dadas por aspectos epidemiológicos como tasas de mortalidad y morbilidad, esperanza de vida, el control de la enfermedad, las medidas de saneamiento ambiental y otros determinantes como la infraestructura en salud.

El modelo de salud colombiano es considerado un excelente modelo, está en una zona intermedia de ubicación entre 176 países ; según la mayor inversión en salud se considerará que el modelo es mejor, siempre y cuando no operen variables en contra del modelo tales como

burocracia, corrupción, desvío de dineros, demoras en los pagos, glosas a los recursos entre otros.

El SGSSS en Colombia está regido por el gobierno. Existen actores que hacen parte de este sistema como aseguradores, prestadores; controlados éstos por la supersalud y normado el sistema por el ministerio de salud.

El ADRES, se encarga de administrar los recursos en salud. Uno de los principales problemas en el flujo de caja de las IPS es la intermediación, generando la falta de recursos económicos por ausencia de vigilancia y control. Surge además la corrupción que incluye saqueo a las urnas del estado y el soborno de funcionarios, las glosas injustificadas por parte de las EPS a los diferentes prestadores de salud, dinero que no se recupera al final del ejercicio financiero y la inembargabilidad de los recursos financieros de las EPS en los estrados judiciales por considerarlos dineros del estado.

Finalmente, el problema financiero se acrecienta de otra forma porque el ente encargado de inspección, vigilancia y control (Supersalud) no ha ejercido sus funciones y está burocratizada, pero hay razones suficientes de que las medidas impuestas por la supersalud son como paños de agua tibia ante un gran trauma y lo que es urgente en el sistema de salud es acabar con la intermediación de las EPS y que el pago se haga directo del ADRES a las IPS.

CAPITULO III.

3 MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño metodológico

3.2 Tipo de Investigación: descriptiva porque según Hernández Sampieri (2004) describe momentos y sucesos, es decir, sus manifestaciones; con el fin de establecer atributos, rasgos del comportamiento de grupos sociales. Ponderan información obtenida sobre los acontecimientos y características estudiadas.

3.3 Tipo de estudio: cualitativo porque, según Grinnell (1997) se usa para encontrar y pulir cuestionamientos susceptibles de análisis. No utiliza números, describe y observa hechos que acontecen en el entorno.

De acuerdo con Hernández (2004) el estudio cualitativo no prueba nada preconcebido, los cuestionamientos nacen durante lo investigado. Metodológicamente es analítico y experiencial, que tiene en cuenta la vivencia y expresión de la persona participante.

3.4 Determinación de la población, la muestra, unidad de análisis y de observación

Población Objeto de Estudio

Unidad de análisis: EPS e IPS.

Unidad de trabajo: IPS CEMPREC S.A.S.

Muestra Poblacional

Formula muestral: No es necesario calcularla porque se utilizará consulta a expertos.

3.5 Recopilación de la información

3.5.1 Instrumento de recolección de la información: se utilizó la entrevista a expertos, realizada cara a cara o vía Skype.

3.6 Técnicas de Recolección de Información

Fuentes primarias: la información se recolectó por medio de la realización de entrevista aplicada a expertos del sistema: Supersalud, Ministerio de salud, CEMPREC S.A.S, IPS,

Expertos, EPS; con el objetivo de relacionar la influencia de las instituciones formales de las EPS con la rentabilidad de las IPS.

Fuentes secundarias: Revisión de normatividad, referencias bibliográficas sobre lo que otros han estudiado al respecto. Revisión documental: se refiere a fuentes bibliográficas utilizadas en el desarrollo del trabajo tales como: libros, revistas, artículos, consultas en Internet.

3.7 Análisis de contenido documental: revisión de normas, documentos oficiales, organizaciones.

Observación participante: lo que se observa se describe. Cabe mencionar que el autor del presente documento tiene una relación directa con la IPS y eso le permite ser un testigo excepcional del problema.

3.8 Variables e indicadores

Tabla 1 *Variables e Indicadores*

VARIABLE INDEPENDIENTE	VARIABLE INTERVIENIENTE	VARIABLE DEPENDIENTE
IPS	Instituciones formales	Rentabilidad

Fuente, elaboración propia

3.9 Técnicas de Análisis de Información

La presente información se analizó teniendo en cuenta la matriz de influencia directa o matriz de impacto cruzado. Esto con el fin de relacionar la influencia de A en B (variable independiente en la variable dependiente). Ver tabla 2.

Tabla 2 *Matriz de Influencia Directa (MID)*

MATRIZ DE INFLUENCIA DIRECTA

CAUSAS	EFECTOS										TOTAL CAUSAS
	A	B	C	D	E	F	G	H	I		
Baja rentabilidad	A	X									0
Intermediación de EPS	B		X								0
Corrupción del sistema	C			X							0
Falta de cumplimiento de la norma	D				X						0
Pérdida de credibilidad en el sistema	E					X					0
Falta de pagos de EPS a IPS	F						X				0
Castigo a IPS por reclamarlo debido	G							X			0
Pago injusto de servicios de EPS	H								X		0
Carga impositiva	I									X	0
TOTAL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ALTA INFLUENCIA 5
 BAJA INFLUENCIA 1

Elaboración propia

La “Matriz de Influencia valora la capacidad de influencia que tiene cada factor sobre los demás, con el fin de identificar cuáles son los más potentes sinérgicamente. Se parte de una valoración en el tiempo presente” (Gonod, 1996).

- Realizar una matriz colocando en una columna las variables seleccionadas y marcándolas con la letra A en adelante, hacer una fila arriba escribiendo del #1 ò con letra A en adelante. Colocar una x en las casillas entre los encuentros de columnas y filas de la misma variable
- Según Gonod (1996), luego se deberá proceder con la variable listada en la columna y frente a cada variable ubicada en la línea, hacerse la pregunta ¿hay influencia directa de la variable 1 sobre la variable 2?, en caso de que la respuesta sea negativa se registrará 1 en el respectivo recuadro (1= poca influencia).

Ejemplo: “¿Existe una influencia directa de la variable ‘rentabilidad de las IPS’ sobre la variable ‘intermediación de las EPS’?. Si la respuesta es “sí”, preguntarse ¿Es esta influencia alta, mediana o poca?

1 = influencia poca

3 = influencia mediana

5= influencia alta

- Revisar así una por una las variables de la columna, siguiendo hacia abajo y analizando la influencia sobre cada variable en la fila horizontal. Sin dejar de analizar ninguna.

Tabla 3 Matriz de Analisis y sintesis

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES	SUBVARIABLES	INDICADORES	PREGUNTAS
¿Cómo influyen las instituciones formales de las EPS en la rentabilidad de las IPS?	Relacionar la influencia de las instituciones formales de las EPS con la rentabilidad de las IPS	1. Identificar el tipo de instituciones formales que afectan la rentabilidad de las IPS	Instituciones formales	Tipo de instituciones formales		Qué tipo de instituciones formales de EPS existen en el país?, Cuántas EPS e IPS existen actualmente en el país? Cuántas EPS pertenecen al regimen contributivo y cuántas al subsidiado? Cuántas Ips son privadas y cuántas públicas?
		2. Determinar los indicadores pertinentes a la rentabilidad de la EPS e IPS	Rentabilidad	Indicadores de rentabilidad	Margen neto de excedentes ROA (Rent oper del activo ROE (Rentabil operativa del patrimonio)	Conoce cuál es la es la cifra real o aproximada de la deuda a las diferentes IPS en Colombia?.2. Conoce cuál es la es la cifra real o aproximada de la deuda a las diferentes IPS en Risaralda? Que acciones está realizando la secretaria de salud para garantizar que los pagos de EPS a IPS se hagan efectivos? Como considera usted se puede superar tal déficit en salud?De acuerdo con la intermediación en salud por parte de las EPS, cree usted que hay una influencia relacionada con la rentabilidad de las IPS? Cómo hará, como supersalud, para garantizar el flujo de dineros a las diferentes IPS del país? El presupuesto para la salud lo considera suficiente?
		3. Señalar la influencia de las instituciones formales en la rentabilidad de las IPS	IPS	Influencia		Considera usted importante terminar con la intermediación por parte de las EPS y que el pago sea directo a los diferentes prestadores de la salud o sugiere algo distinto? Considera usted prudente que se castigue a las IPS cuando han sido estas las que han soportado el sistema a pesar de los escasos recursos porque el sistema y las EPS se han quedado con ellos ? Considera que el sistema de salud tal y como está es viable? Si la Supersalud no tiene capacidad de respuesta para resolver las quejas y reclamos de todo un país cual sería la solución? Considera usted que la normatividad se ha vuelto informal y por ello las funciones de la Supersalud no han sido llevadas a cabo? Cree ud que hay formalidad o informalidad en cuanto al cumplimiento de las políticas y normas en salud ? La normatividad actual contribuye a mejorar el sistema económico de la salud a pesar de la corrupción? considera Usted que es grave, que la corrupción haya logrado infiltrar a la Superintendencia Nacional de Salud, y de manera específica a la Superintendente Delegada para el control especial, que era la encargada precisamente de aplicar las sanciones a las EPS que incumplían los estándares y reglamentos, y cuyas decisiones derivaban en medidas cautelares, intervenciones y liquidaciones. Cómo controlar la corrupción al interior de la entidad? Considera usted que han habido fallas en cuanto al cumplimiento de la normatividad y que las instituciones formales se han desviado hacia instituciones informales por el incumplimiento de la norma? Què modificaciones le haría al sistema de salud actual? Cree ud que hay corrupción en el sistema de salud? Dónde cree está el foco de la corrupción? cómo ha sido el comportamiento de la Supersalud y el Ministerio de salud ante la crisis financiera de las IPS? 9. Como ve el panorama a futuro de EPS e IPS en el país, qué modificaciones considera necesarias?

CAPITULO IV.

4 RESULTADO, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

4.1 Análisis de la Información

Teniendo en cuenta los tres capítulos contemplados en el presente trabajo como: tipo de instituciones formales que afectan la rentabilidad de las IPS, indicadores pertinentes a la rentabilidad de la EPS e IPS e influencia de las instituciones formales en la rentabilidad de las IPS, se realizó análisis mediante la matriz de análisis de influencia directa o de impacto cruzado, análisis de indicadores y entrevista a líderes de información.

En el presente fragmento se incluyen los resultados del trabajo de campo para cumplir con los objetivos específicos de la investigación.

4.1.2 Tipo de instituciones formales que afectan la rentabilidad de las IPS

El sistema de salud ha sufrido varias modificaciones institucionales y, hasta el año 1990, el gobierno pagaba a los hospitales públicos por los pacientes atendidos de caridad con la modalidad de subsidio, es decir, pagaba por los servicios prestados, pero este modelo no daba la cobertura suficiente, por lo que surge la ley 100 de 1993.

Además de lo anterior también existen actores regidos por instituciones formales que hacen parte de este sistema:

- **Los aseguradores** o EPS, se encargan del aseguramiento, administran algunos dineros en salud.
- **Los prestadores:** conformado IPS. Estas se encargan de prestar servicios en salud y para desarrollarlo deben estar previamente habilitadas por la norma que lo rige, la cual es vigilada por la Supersalud y las secretarías departamentales en el país. Las IPS se clasifican en públicas y privadas. De acuerdo a Prada, S. I, Pérez, A. M, & Rivera, A. F (2017), las instituciones se clasifican por su complejidad en baja, media y alta.

De acuerdo con entrevista realizada al ministerio de la protección social existen en el país Organizaciones claves, regidas por instituciones formales como: el Ministerio de la

Protección Social, La Superintendencia Nacional de Salud, las secretarías departamentales y municipales, las EPS, las IPS, los prestadores de salud independientes y los regímenes especiales.

La supersalud es el organismo que se encarga de inspeccionar, vigilar y controlar el SGSSS

El Ministerio de Salud y Protección es regido por instituciones formales que le otorgan las funciones de formular, adoptar, ejecutar, guiar y evaluar el SGSSS. Igualmente, de generar estrategias de promoción y prevención de la salud en enfermedades transmisibles, fortalecer la investigación, definir los requisitos de habilitación de EPS e IPS.

De acuerdo con el Ministerio de la protección social (2016), para este mismo año, habían 45.563 prestadores, de los cuales, el 72.7% son profesionales independientes, el 22.7% son IPS, el 3.7% otras entidades y el 0.7 % corresponde a empresas de ambulancias.

Según niveles de atención para “las IPS, el 84,3% corresponden al primer nivel de atención, el 13,4% al segundo nivel y el 2,3% al tercer nivel de atención según sus características” (Prada, Pérez, & Rivera, 2017).

Las instituciones formales del sistema de salud definen el ADRES es el encargado de administrar los recursos en salud a partir del 1 de septiembre de 2016.

En el sistema de salud colombiano, de acuerdo con el Ministerio de la Protección Social (2018), tanto del régimen contributivo como el subsidiado tienen un de plan de beneficios, el cual tiene unas exclusiones, lo que quiere decir que existen servicios que no se prestan en dicho plan.

Las EPS, según lo informado por el Ministerio de Salud (2018), deben cumplir a sus afiliados con el plan de beneficios, para lo cual deben conformar la red de servicios con IPS, para lo cual realizan contrataciones con éstas. La cobertura del SGSSS para el 2018 fue del

94.73%. El régimen subsidiado tiene el mayor número de afiliados con un total de 22.561.343, seguido del régimen contributivo con 22.087.401.

Según información directa brindada por la supersalud, en el país existen alrededor de 41 EPS, 15 para el régimen contributivo, 21 del subsidiado y 5 indígenas, ver anexo 12; y 45.563 prestadores, de los cuales 10.367 son IPS, lo que corresponde al 22.7%; de éstas 9.333 (90%) son de naturaleza privada y 1.015 (9.8%) son públicas, mientras que 19 (0.18%), son mixtas.

Según la secretaría departamental de salud (2019), en Risaralda existen 11 EPS entre el régimen subsidiado y contributivo (Asmetsalud, Coomeva, Cosmitet, Medimás, Nueva EPS, Pijao Salud, Salud Total, Sanitas, SOS, suramericana). 223 IPS, entre públicas y privadas, de las cuales más de 190 pertenecen a Pereira solamente. Ver anexo 13

En términos generales, las instituciones formales se articulan a través de las organizaciones para garantizar el funcionamiento del sistema. Son organizaciones tales como el ministerio de salud, la supersalud, las secretarías departamentales y municipales, las EPS e IPS. ver tabla 4

Tabla 4 *Organizaciones de salud en Colombia*

Ministerio de salud
Supersalud
Secretarías Departamentales
Secretarías Municipales
EPS
IPS

Fuente, elaboración propia

Estas instituciones están estructuradas a partir de la jerarquización general y nacional hasta las normas más específicas que afectan a las IPS y las EPS de manera particular. Por un lado están los tipos de instituciones formales que sirven de sombrilla al sistema de salud, que regulan la actuación del Ministerio y la Superintendencia. Por otro lado, están las instituciones formales que median en la interacción entre los actores del sistema, tanto prestadores como aseguradoras, condicionando de manera formal la relación entre las IPS y las EPS.

4.1.3 Indicadores pertinentes a la rentabilidad de la EPS e IPS.

Los indicadores están desarrollados teniendo en cuenta aquéllos que evalúan la rentabilidad, tales como margen neto, ROA y ROE, anexo indicador para valor agregado o EVA y aquéllos correspondientes a endeudamiento.

A manera de ejemplo se toma la IPS CEMPREC para ilustrar los indicadores de rentabilidad, teniendo en cuenta que son más de 223 IPS en Risaralda y no se podría hacer el ejercicio con cada una, ver tabla 5, anexos 13 y 14.

Los estados financieros pueden ser consultados como anexos.

Tabla 5 Indicadores de rentabilidad CEMPREC

CEMPREC S.A.S.					
INDICADORES DE RENTABILIDAD					
INDICADOR	FORMULA		2015	2016	2017
Margen neto - Rentabilidad neta - Productividad marginal	Utilidad neta / ventas	Por cada peso en ventas cuanto se obtiene de utilidad neta incluyendo operación y no operacional.	21,48%	-22,12%	-15,57%
%ROA - Return on assets Retorno sobre activos	Ebitda / activo total	Determina la caja operativa obtenida en el periodo con el uso de la inversión total en activos	34,74%	-20,14%	-6,64%
%ROE - Return on Equity Rentabilidad sobre patrimonio	UAI / patrimonio promedio	Determina el rendimiento obtenido antes de impuestos sobre la inversión realizada por los propietarios	45,81%	-32,52%	-23,88%
RATIO DE PATRIMONIO O APALANCAMIENTO FINANCIERO	Activos totales/patrimonio	Los activos de una empresa son adquiridos vía deuda o vía patrimonio	1,41	1,88	2,96
EVA	UODI - (AON * CK)	El EVA es positivo si el rendimiento de los activos es mayor al costo de los recursos y es negativo si es menor.	239.889.748	-107.622.883	-48.411.853

Elaboración Propia con base en datos suministrados por la IPS CEMPREC S.A.S.

En la anterior tabla de indicadores para la IPS CEMPREC S.A.S, puede apreciarse que, para el año 2015, el margen neto fue positivo, lo que significa que la empresa tuvo ingresos suficientes para cubrir los costos mientras que en los años 2016 y 2017 este indicador tuvo un comportamiento negativo, dicho de otro modo, que la institución no generó ingresos suficientes para cubrir los costos.

En cuanto a la rentabilidad de los activos se refiere (ROA), teniendo en cuenta que este evalúa el potencial que tienen los activos de una compañía para producir rentabilidad por ellos mismos, se puede apreciar que, en el año 2015, este indicador superó el 5% lo que significa que los activos de la compañía tuvieron la capacidad de generar rentabilidad por ellos mismos; lo contrario sucede en los años 2016 y 2017, en los cuales el comportamiento del indicador es totalmente negativo. Indicador que se vio afectado porque la EPS además de disminuir las tarifas a la IPS, también disminuyó el volumen de pacientes, lo cual significaba para la IPS disminución de volumen en ventas. Estos dos aspectos eran fundamentales para que la empresa aumentara el ROA.

De otro lado el retorno del patrimonio o ROE, habla sobre la ganancia obtenida, antes de impuestos, en la inversión de los dueños, en otras palabras, muestra el beneficio que obtiene la empresa por cada peso invertido en la misma (patrimonio). Puede observarse, entonces, que para el año 2015 la empresa tenía un ROE muy positivo (arriba del 20%), es decir, que la empresa hizo un buen trabajo para crear utilidades sin la necesidad de incrementar el financiamiento por parte de los accionistas; cosa que no sucede en los años 2016 y 2017, en los cuales puede verse claramente que este indicador disminuye. Puede analizarse aquí la ratio del patrimonio, la cual, en el año 2015, se mantiene y el patrimonio aumenta; lo que significa que el apalancamiento lo hace vía deuda con socios. Para los años 2016 y 2017 la ratio aumenta y el patrimonio cae.

Esto lleva a concluir que el apalancamiento se está haciendo vía patrimonio; lo que no es bueno porque está deteriorando el patrimonio de la empresa. Al correlacionar el ROE con el ROA, lo ideal es que el primero sea mayor que el último, es así como en el año 2015 esta regla

se cumple, indicando que el hecho de haber financiado parte del activo empresarial con deuda (con socios), ha supuesto el crecimiento de la rentabilidad financiera. Para los años 2016 y 2017 se observa claramente que el ROE es menor que el ROA y que ambos son negativos; lo que lleva a concluir que cuando el ROE es menor que el ROA, la deuda que se ha utilizado para financiar el activo supera la rentabilidad económica.

Al evaluar el valor económico agregado (EVA), es posible asegurar que para el año 2015 el EVA es positivo, lo que quiere decir que la ganancia de los activos es superior al costo de los recursos, es decir, está generando valor; mientras que para los años 2016 y 2017 es negativo y por lo tanto la empresa está destruyendo valor.

Indicadores de endeudamiento CEMPREC

Tabla 6 *Indicadores de endeudamiento IPS CEMPREC S.A.S*

CEMPREC S. A. S.					
INDICADORES DE ENDEUDAMIENTO					
INDICADOR	FORMULA		2015	2016	2017
Razón de independencia financiera - Financiación con recursos propios - Índice de propiedad	Patrimonio / activo total	Cuanto de los recursos de la empresa están financiados con participación de los propietarios	70,74%	53,10%	33,75%
Endeudamiento total	Pasivo total / activo total	Determina el grado de apalancamiento de acreedores en los activos de la empresa	29,26%	46,90%	66,25%
Endeudamiento a corto plazo	Pasivo corriente / pasivo total	Establece cual es el porcentaje del total de deudas que deben ser canceladas en el corto plazo.	22,01%	48,92%	81,87%
Apalancamiento a largo plazo	Pasivo a largo plazo / pasivo total	Determina del total de deudas, cuanto está financiado a largo plazo.	77,99%	51,08%	18,13%
Financiación con proveedores	Proveedores / pasivo total	Determina cuanto de los recursos financiados con terceros están comprometidos con los proveedores	0,00%	0,00%	0,00%
Financiación con obligaciones financieras	Obligaciones financieras totales / pasivo total	Determina del total de pasivos cuanto es financiado con obligaciones financieras	0,00%	0,00%	0,00%
Financiación con pasivos laborales	Obligaciones laborales / pasivo total	Determina cuanto de los recursos financiados con terceros están comprometidos con pasivo laboral	100,00%	158,53%	287,56%

Elaboración propia con base en datos suministrados por CEMPREC S.A.S

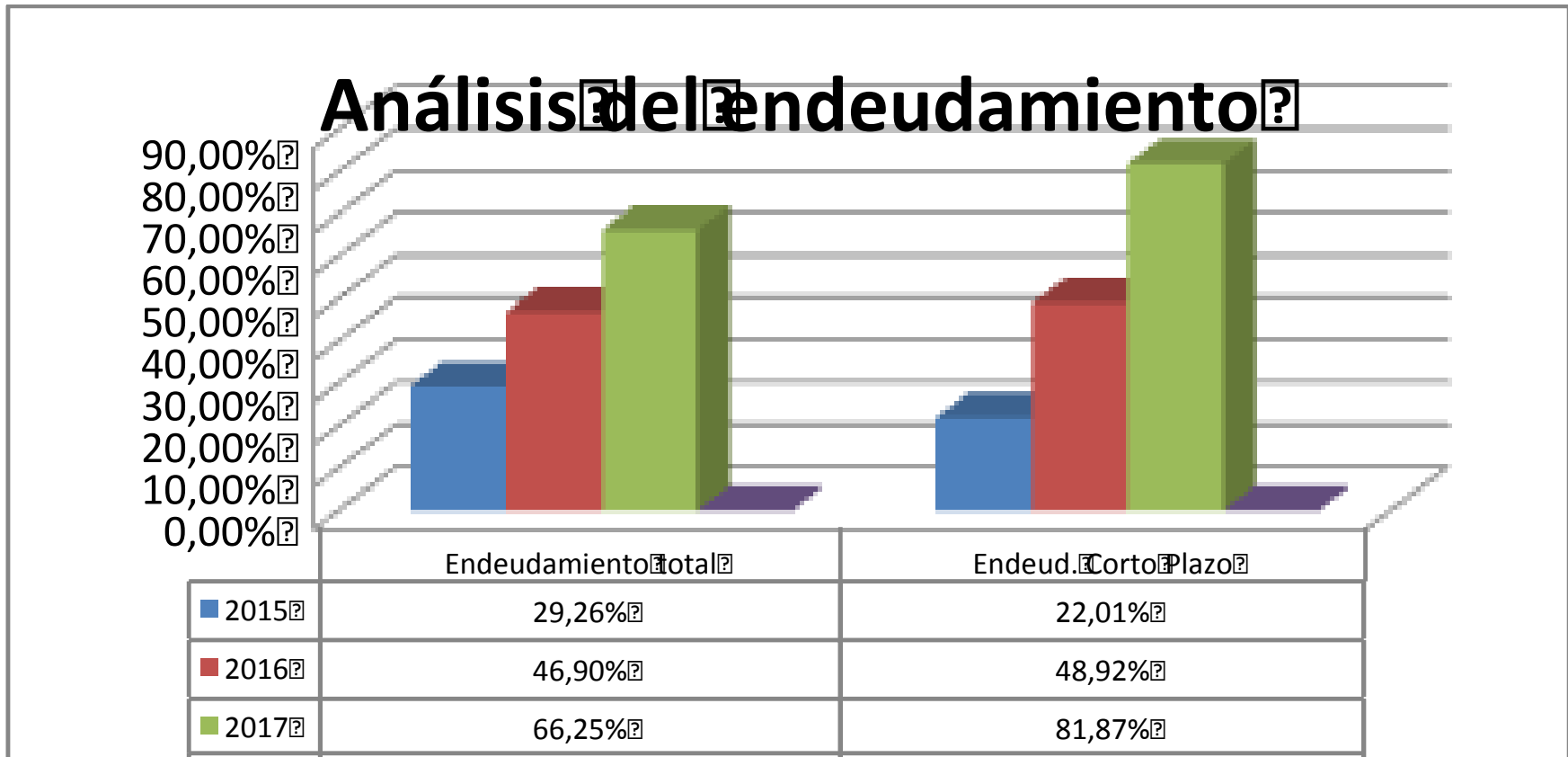


Figura 4 Análisis de endeudamiento CEMPREC S.A.S.

Elaboración propia con base en datos suministrados por CEMPREC S.A.S.

Se observa cómo desde el año 2015 al 2017 el porcentaje de recursos de la empresa que están financiados con participación de los propietarios disminuye mientras que el indicador de endeudamiento total, el cual refleja qué tan endeudada está la empresa, para el año 2017 fue alto, es decir, el nivel máximo de endeudamiento es 50% lo que quiere decir que de cada 100 pesos prestó 66,25 o sea que la empresa no tiene capacidad de endeudamiento. En resumen, un 66,25% de los activos de la empresa están comprometidos para poder cumplir con el pago de sus obligaciones. Acá la empresa llamó a socios como garantes, los cuales tuvieron que responder con su patrimonio.

En relación al endeudamiento a corto plazo, este indicador también se encuentra alto, estableciendo que en un 81,87% del total de las obligaciones deben ser canceladas en el corto plazo (menos de 1 año), por lo tanto, el restante 18,13% se paga a largo plazo. Como la empresa no tiene dinero debe refinanciar y convertir esta deuda a largo plazo y lo convierte en caja. Busca opciones diferentes a las de un banco con intereses bajos. Ver tabla 6 y 7, figura 4.

La financiación se hizo con pasivos laborales (con socios que eran trabajadores de la empresa), lo cual fue en aumento desde el año 2015 al 2017.

Tabla 7 Resumen tablero de control de indicadores CEMPREC S.A.S

CEMPREC S. A. S.								
TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES								
Indicador	2015	2016	2017	META	Menor	Medio	Mayor	Resultado
ENDEUDAMIENTO								
Endeudamiento total	29,26%	46,90%	66,25%	40,00%	20,00%	40,00%	50,00%	ALTO NIVEL DE ENDEUDAMIENTO
Endeudamiento a corto plazo	22,01%	48,92%	81,87%	10,00%	-10,00%	10,00%	20,00%	ALTO NIVEL DE ENDEUDAMIENTO
RENTABILIDAD								
Margen Bruto	55,32%	29,63%	28,66%	0,00%	-15,00%	0,00%	5,00%	ALTO MARGEN BRUTO
Margen Operativo	29,43%	-19,12%	-14,01%	0,00%	-10,00%	0,00%	10,00%	BAJO MARGEN OPERATIVO
Margen neto	21,48%	-22,12%	-15,57%	0,00%	-5,00%	0,00%	10,00%	BAJO MARGEN NETO
Rentabilidad activo operativo	38,10%	-21,06%	-10,19%	0,00%	-10,00%	0,00%	10,00%	BAJO RENDIMIENTO DEL ACTIVO
Rentabilidad del patrimonio	45,81%	-32,52%	-23,88%	0,00%	-10,00%	0,00%	10,00%	BAJO RENDIMIENTO DEL PATRIMONIO
Margen Ebitda	30,69%	-17,26%	-11,07%	0,00%	-10,00%	0,00%	10,00%	BAJO MARGEN EBITDA

Elaboración propia con base en datos suministrados por CEMPREC S.A.S.

Es preciso analizar, también, los indicadores que corresponden a algunas EPS, para el caso se toma la EPS suramericana a modo de ejemplo:

Tabla 8 *Indicadores de rentabilidad Suramericana*

SURAMERICANA INDICADORES DE RENTABILIDAD					
INDICADOR	FORMULA		2015	2016	2017
Margen neto - Rentabilidad neta - Productividad marginal	Utilidad neta / ventas	Por cada peso en ventas cuanto se obtiene de utilidad neta incluyendo operación y no operacional.	61,24%	62,93%	67,21%
%ROA - Return on assets Retorno sobre activos	Ebitda / activo total	Determina la caja operativa obtenida en el período con el uso de la inversión total en activos	14,09%	8,41%	9,84%
%ROE - Return on Equity Rentabilidad sobre patrimonio	UAI / patrimonio promedio	Determina el rendimiento obtenido antes de impuestos sobre la inversión realizada por los propietarios	17,85%	13,63%	13,15%
RATIO DE PATRIMONIO O APALANCAMIENTO FINANCIERO	Activos totales/patrimonio	Los activos de una empresa son adquiridos vía deuda o vía patrimonio	1,27	1,29	1,27
EVA	UODI - (AON * CK)	El EVA es positivo si el rendimiento de los activos es mayor al costo de los recursos y es negativo si es menor.	423.021	436.602	560.496

Elaboración propia con base en datos suministrados por Suramericana.

El margen neto para todos los años analizados fue positivo, lo que significa que la empresa tuvo ingresos suficientes para cubrir los costos. En cuanto al ROA, este indicador superó el 5% lo que significa que los activos de la compañía tuvieron la capacidad de generar rentabilidad por ellos mismos durante los 3 años analizados a pesar de su variación.

Puede observarse que el ROE, para todos los años fue positivo y que tuvo una disminución hacia los dos últimos años, pero no estuvo arriba del 20%, sin embargo, creó utilidades sin la necesidad de incrementar el financiamiento por parte de los accionistas.

La ratio del patrimonio se mantiene durante los 3 años, y el patrimonio aumenta. Esto lleva a concluir que el apalancamiento lo hace vía deuda pero que además su comportamiento está sustentado por un incremento del Margen Neto.

Al correlacionar el ROE con el ROA (el primero debería ser mayor que el último), se analiza que fue mayor, indicando que el hecho de haber financiado parte del activo empresarial con deuda, ha supuesto el crecimiento de la rentabilidad financiera.

Al evaluar el valor económico agregado (EVA), es posible asegurar que para los tres años consecutivos, el EVA fue positivo, lo que quiere decir que el rendimiento de los activos es mayor al costo de los recursos, es decir, está generando valor. Ver tabla 8, anexos 15 al 18

Indicadores de Endeudamiento Suramericana

Tabla 9 Indicadores de endeudamiento EPS Suramericana

SURAMERICANA					
INDICADORES DE ENDEUDAMIENTO					
INDICADOR	FORMULA		2015	2016	2017
Razón de independencia financiera - Financiación con recursos propios - Índice de propiedad	Patrimonio / activo total	Cuanto de los recursos de la empresa están financiados con participación de los propietarios	78,96%	77,68%	78,82%
Endeudamiento total	Pasivo total / activo total	Determina el grado de apalancamiento de acreedores en los activos de la empresa	21,04%	22,32%	21,18%
Endeudamiento a corto plazo	Pasivo corriente / pasivo total	Establece cual es el porcentaje del total de deudas que deben ser canceladas en el corto plazo.	77,31%	1,79%	1,04%
Apalancamiento a largo plazo	Pasivo a largo plazo / pasivo total	Determina del total de deudas, cuanto está financiado a largo plazo.	22,69%	98,21%	98,96%
Financiación con proveedores	Proveedores / pasivo total	Determina cuanto de los recursos financiados con terceros están comprometidos con los proveedores	0,00%	0,00%	0,00%
Financiación con obligaciones financieras	Obligaciones financieras totales / pasivo total	Determina del total de pasivos cuanto es financiado con obligaciones financieras	214,87%	0,13%	0,00%
Financiación con pasivos laborales	Obligaciones laborales / pasivo total	Determina cuanto de los recursos financiados con terceros están comprometidos con pasivo laboral	100,00%	12,38%	16,69%

Elaboración propia con base en datos suministrados por Suramericana.

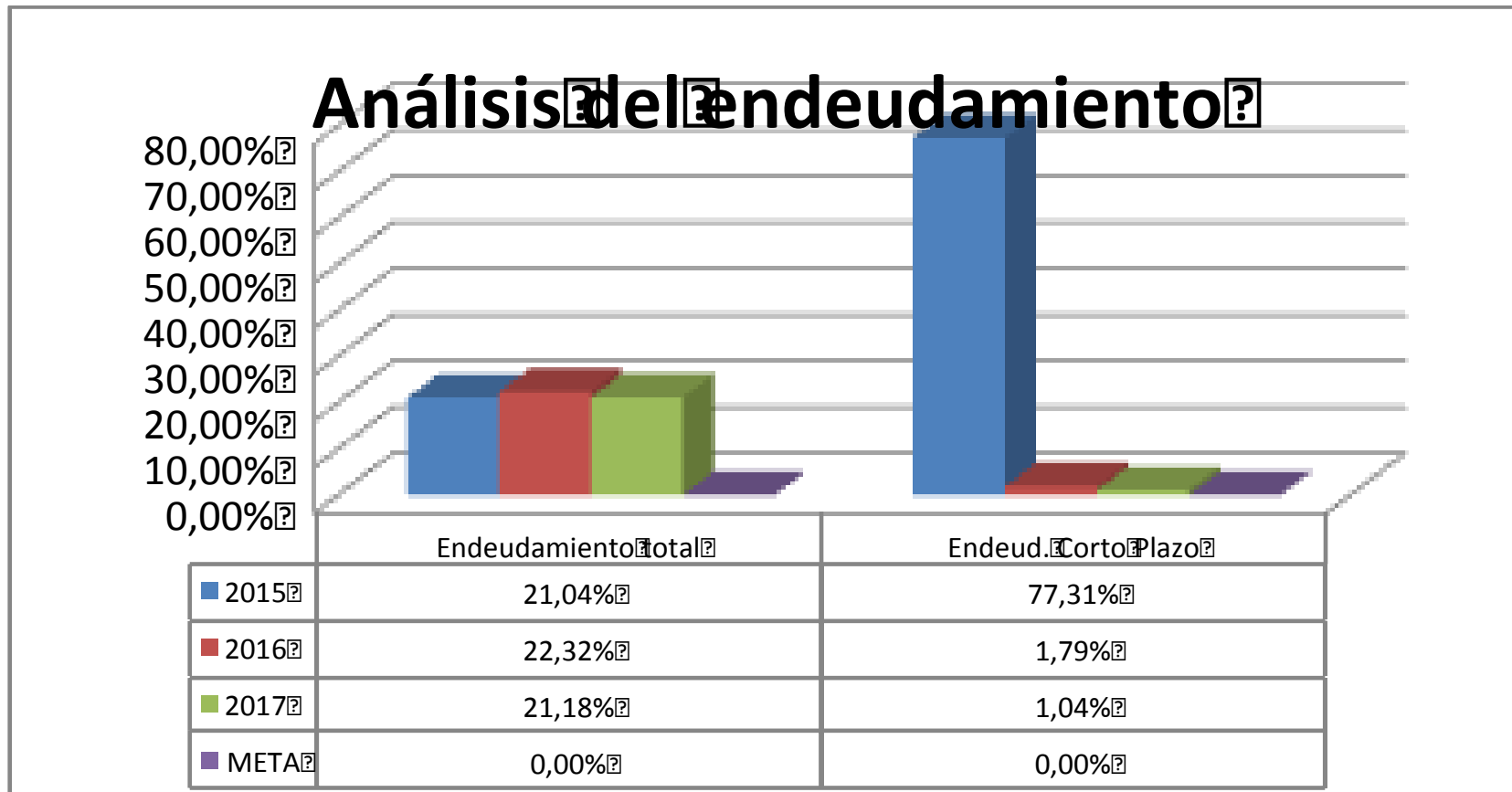


Figura 5 Análisis de endeudamiento EPS Suramericana
Elaboración propia con base en datos suministrados por Suramericana.

Se observa cómo desde el año 2015 al 2017 el porcentaje de recursos de la empresa que están financiados con participación de los propietarios se mantienen en un 78%, mientras que el indicador de endeudamiento total, el cual refleja qué tan endeudada está la empresa, para todos los años se mantuvo en un promedio de 21,5%, es decir, que de cada 100 pesos prestó 21,5 o sea que la empresa tiene capacidad de endeudamiento. En resumen, un 21,5% los activos de la empresa están comprometidos para poder cumplir con el pago de sus obligaciones.

En relación al endeudamiento a corto plazo, este indicador fue alto para el 2015, estableciendo que en un 77,31% del total de las obligaciones debieron ser canceladas en el corto plazo (menos de 1 año), por lo tanto, el restante 22,69% se pagó a largo plazo. Mientras que para los años 2016 y 2017, el endeudamiento a corto plazo disminuye a 1,79% y 1,04% respectivamente y lo contrario sucede en el largo plazo, determinando que el total de sus deudas están financiadas en el largo plazo. Ver tabla 9 y 10, figura 5.

La financiación se hizo inicialmente, año 2015, con obligaciones financieras y con pasivos laborales, y para los años 2016 y 2017 la financiación se hizo con pasivos laborales.

Tabla 10 Resumen tablero de control de indicadores Suramericana

SURAMERICANA					
TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES					
Indicador	2015	2016	2017	META	Resultado
ENDEUDAMIENTO					
Endeudamiento total	21,04%	22,32%	21,18%	40,00%	EN EL RANGO
Endeudamiento a corto plazo	77,31%	1,79%	1,04%	15,00%	EN EL RANGO
RENTABILIDAD					
Margen Bruto	100,00%	100,00%	100,00%	0,00%	ALTO MARGEN BRUTO
Margen Operativo	87,06%	68,54%	74,61%	0,00%	ALTO MARGEN OPERATIVO
Margen neto	61,24%	62,93%	67,21%	0,00%	ALTO MARGEN NETO
Rentabilidad activo operativo	1384,68%	1075,53%	1823,76%	0,00%	ALTO RENDIMIENTO DEL ACTIVO
Rentabilidad del patrimonio	17,85%	13,63%	13,15%	0,00%	ALTO RENDIMIENTO DEL PATRIMONIO
Margen Ebitda	87,06%	68,54%	74,61%	0,00%	ALTO MARGEN EBITDA

Elaboración propia con base en datos suministrados por suramericana.

Respecto al análisis realizado para la Nueva EPS se encontró:

Indicadores de rentabilidad

Tabla 11 *Indicadores de rentabilidad Nueva EPS*

NUEVA EPS EPS INDICADORES DE RENTABILIDAD					
INDICADOR	FORMULA		2015	2016	2017
Margen neto - Rentabilidad neta - Productividad marginal	Utilidad neta / ventas	Por cada peso en ventas cuanto se obtiene de utilidad neta incluyendo operación y no operacional.	-2,11%	-1,24%	0,39%
%ROA - Return on assets Retorno sobre activos	Ebitda / activo total	Determina la caja operativa obtenida en el período con el uso de la inversión total en activos	-5,34%	-3,43%	1,61%
%ROE - Return on Equity Rentabilidad sobre patrimonio	UAI / patrimonio promedio	Determina el rendimiento obtenido antes de impuestos sobre la inversión realizada por los propietarios	-108,73%	-68,47%	23,05%
RATIO DEL PATRIMONIO O APALANCAMIENTO FINANCIERO	Activos totales / Patrimonio	Los activos de una empresa son adquiridos vía deuda o vía patrimonio	18,360	16,816	11,189
EVA	UODI - (AON * CK)	El EVA es positivo si el rendimiento de los activos es mayor al costo de los recursos y es negativo si es menor.	-77.037	-60.418	27.933

Elaboración Propia con base en datos suministrados por la Nueva Eps

Con relación a los estados financieros para a Nueva EPS, se observa que, para los años 2015 Y 2016 el margen neto fue negativo, pero en el año 2017 este fue positivo; lo que significa que, para este año, la empresa tuvo ingresos suficientes para cubrir los costos.

En cuanto a la rentabilidad de los activos se refiere (ROA), teniendo en cuenta que este mide la capacidad que tienen los activos de una compañía para generar rentabilidad por ellos mismos, se puede apreciar que, en todos los años, este indicador no superó el 5% lo que significa que los activos de la compañía no tuvieron la capacidad de generar rentabilidad por ellos mismos.

De otro lado el retorno del patrimonio o ROE, habla sobre el rendimiento logrado, antes de impuestos, en la inversión de los dueños, en otras palabras, muestra el beneficio que obtiene la empresa por cada peso invertido en la misma (patrimonio). Puede observarse que para los años 2015 y 2016 la empresa tenía un ROE negativo, es decir, que la empresa no creó utilidades y fue necesario el incremento del financiamiento por parte de los accionistas; cosa que no sucede en el año 2017, en el cual se ve, claramente, que este indicador aumenta; lo que significa que la empresa hizo un buen trabajo para crear utilidades sin necesidad de incrementar el financiamiento por parte de los accionistas. Puede analizarse aquí la ratio del patrimonio, el cual tiende a la disminución, pero el patrimonio va en aumento. Esto lleva a concluir que el apalancamiento se está haciendo vía deuda. Al correlacionar el ROE con el ROA, lo ideal es que el primero sea mayor que el último, es así como en el año 2017 esta regla se cumple, indicando que el hecho de haber financiado parte del activo empresarial con deuda, ha supuesto el crecimiento de la rentabilidad financiera.

Al evaluar el valor económico agregado (EVA), es posible evaluar que, para el año 2017, el EVA es positivo, lo que quiere decir que el rendimiento de los activos es mayor al costo de los recursos, es decir, está generando valor. Ver tabla 11, anexos 19 al 22.

Indicadores de endeudamiento

Tabla 12 Indicadores de endeudamiento Nueva EPS

NUEVA EPS EPS INDICADORES DE ENDEUDAMIENTO					
INDICADOR	FORMULA		2015	2016	2017
Razón de independencia financiera - Financiación con recursos propios - Índice de propiedad	Patrimonio / activo total	Cuanto de los recursos de la empresa están financiados con participación de los propietarios	5,45%	5,95%	8,94%
Endeudamiento total	Pasivo total / activo total	Determina el grado de apalancamiento de acreedores en los activos de la empresa	94,55%	94,05%	91,06%
Endeudamiento a corto plazo	Pasivo corriente / pasivo total	Establece cual es el porcentaje del total de deudas que deben ser canceladas en el corto plazo.	99,26%	93,96%	93,68%
Apalancamiento a largo plazo	Pasivo a largo plazo / pasivo total	Determina del total de deudas, cuanto está financiado a largo plazo.	0,74%	6,04%	6,32%
Financiación con proveedores	Proveedores / pasivo total	Determina cuanto de los recursos financiados con terceros están comprometidos con los proveedores	16,84%	16,12%	24,37%
Financiación con obligaciones financieras	Obligaciones financieras totales / pasivo total	Determina del total de pasivos cuanto es financiado con obligaciones financieras	1135,81%	120,00%	160,10%
Financiación con pasivos laborales	Obligaciones laborales / pasivo total	Determina cuanto de los recursos financiados con terceros están comprometidos con pasivo laboral	77,03%	10,41%	11,91%

Elaboración propia con base en datos suministrados por la Nueva Eps

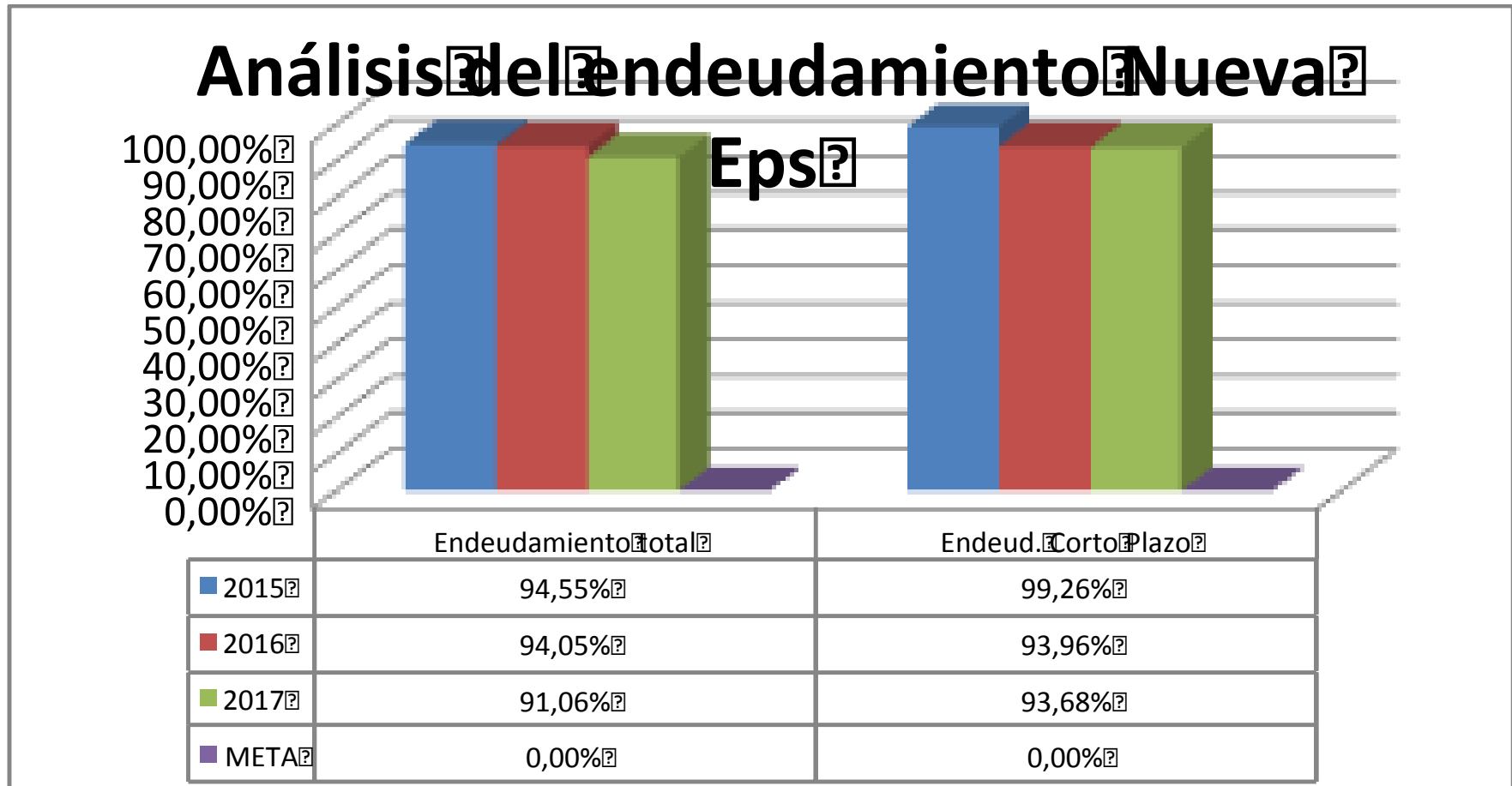


Figura 6 Análisis de endeudamiento Nueva EPS

Elaboración propia con base en datos suministrados por la Nueva Eps

Se observa cómo desde el año 2015 al 2017 el porcentaje de recursos de la empresa que están financiados con participación de los propietarios se mantiene en un 6,78%, mientras que el indicador de endeudamiento total, el cual refleja qué tan endeudada está la empresa, para todos los años se mantuvo en un promedio de 93,2%, es decir, que de cada 100 pesos prestó 93,2 o sea que la empresa no tiene capacidad de endeudamiento. En resumen, un 93,2% los activos de la empresa están comprometidos para poder cumplir con el pago de sus obligaciones.

En relación al endeudamiento a corto plazo, este indicador fue alto para todos los años, estableciendo que en un 95,63% del total de las obligaciones debieron ser canceladas en el corto plazo (menos de 1 año), por lo tanto, el restante 4,37% se pagó a largo plazo, determinando que el total de sus deudas están financiadas en el corto plazo. Ver tabla 12 y 13, figura 6.

La financiación se hizo, para todos los años, con obligaciones financieras, en segundo lugar, financiadas con proveedores y, finalmente, con pasivos laborales.

Tabla 13 Resumen tablero de control de indicadores Nueva EPS

NUEVA EPS EPS							
TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES							
Indicador	2015	2016	2017	META	Menor	Medio	Resultado
ENDEUDAMIENTO							
Endeudamiento total	94,55%	94,05%	91,06%	40,00%	20,00%	40,00%	ALTO NIVEL DE ENDEUDAMIENTO
Endeudamiento a corto plazo	99,26%	93,96%	93,68%	10,00%	-10,00%	10,00%	ALTO NIVEL DE ENDEUDAMIENTO
RENTABILIDAD							
Margen Bruto	5,12%	5,37%	5,96%	0,00%	-15,00%	0,00%	ALTO MARGEN BRUTO
Margen Operativo	-1,89%	-1,17%	0,47%	0,00%	-10,00%	0,00%	EN EL RANGO
Margen neto	-2,11%	-1,24%	0,39%	0,00%	-5,00%	0,00%	EN EL RANGO
Rentabilidad activo operativo	-7,36%	-5,45%	2,63%	0,00%	-10,00%	0,00%	EN EL RANGO
Rentabilidad del patrimonio	-108,73%	-68,47%	23,05%	0,00%	-10,00%	0,00%	ALTO RENDIMIENTO DEL PATRIMONIO
Margen Ebitda	-1,89%	-1,17%	0,47%	0,00%	-10,00%	0,00%	EN EL RANGO

Elaboración propia con base en datos suministrados por la Nueva Eps

Además de los anteriores indicadores también se tuvo en cuenta todas aquellas preguntas relacionadas con la rentabilidad en cada una de las entrevistas realizadas. Es de anotar que algunos de los actores pidieron absoluta reserva de sus nombres por cuestiones de seguridad.

Las entrevistas pueden ser consultadas de la siguiente manera:

Anexo 1: Entrevista Secretaria departamental de salud.

Anexo 2. Entrevista superintendencia de salud, pide no mencionar el nombre.

Anexo 3. Entrevista ministerio de salud, pide no mencionar el nombre.

Anexo 4. Entrevista Dr. Carlos P. Córdoba

Anexo 5. Entrevista a la IPS CEMPREC S.A.S. Dr José Fernando Aristizábal Ocampo

Anexo 6. Entrevista para secretaria municipal.

Anexo 7. Entrevista para IPS 2. Hospital Santa Ana de los Caballeros. Dra. Aura María Barragán Quintero.

Anexo 8. Entrevista Consultorsalud. Dr. Carlos Felipe Muñoz Paredes, Gerente general

Anexo 9. Entrevista para IPS 3, pide no mencionar el nombre

Anexo 10. Entrevista representante comisión séptima, pide no mencionar el nombre.

Según entrevista realizada al ministerio de salud “la cifra real aproximada de la deuda a las diferentes IPS en Colombia está alrededor de los 15 billones de pesos para finales del año 2018”, mientras que en Risaralda la deuda oscila sobre los \$5.697.665.371 (25,89%) del total de la deuda del país, según cifras dadas por la secretaria departamental de Risaralda. Mientras que para las EPS la deuda está en \$13.400.220.694.

Para garantizar el flujo de dineros a las diferentes IPS del país, la Supersalud, ha dicho que ante ese organismo de vigilancia se reciben demandas tanto de las personas como de las diferentes organizaciones cuando existen problemas en la prestación de los servicios, por lo que se propuso un proyecto de ley para empoderar funciones jurisdiccionales de la super.

Según el doctor Carlos Felipe Muñoz (presidente y CO de Consultorsalud) el presupuesto es insuficiente y deficitario. “Es un presupuesto garantista para continuar cubriendo las coberturas del aseguramiento, lo que imposibilita la actuación importante como

por ejemplo en tema de acreditación, tan sólo 39 instituciones están acreditadas de más de 30.000 que existen en el país porque acreditarse cuesta y en el horizonte no aparece esto, lo que no estimula porque no hay recursos, no hay paquete de incentivos. Por lo tanto, el presupuesto es exiguo y no corresponde al planteamiento de la calidad. El componente de la interoperabilidad permite a prestadores y pagadores surtir un conjunto de datos no compartible y usarlos para no sobreabundar en ayudas diagnósticas o interconsultas innecesarias, lo que requiere varios puntos, por ejemplo, definir estándares semánticos, estándares de historia clínica para que sean homologables, lo que requiere dinero que no existe, lo que conlleva a un estancamiento”. Según la secretaria municipal de salud “el presupuesto es insuficiente y no alcanza para cumplir con las obligaciones que se tienen y las que vienen acumuladas. Si el presupuesto fuera suficiente, el sistema no estaría arrastrando toda esta serie de problemas que concluyen en la parte económica”.

Déficit económico en salud

Según el representante de la comisión séptima, si puede ser superado, “primero que todo pagando las deudas al sacar del presupuesto nacional un rubro para esto, con el ministerio de hacienda, pero quien tiene que pedirlo es el ministro de salud, el cual claramente no tiene la intención de hacerlo porque él está favoreciendo a las EPS, porque es el negocio donde intervienen personas muy poderosas como lo es el ex presidente Álvaro Uribe Vélez, quien tiene acciones en algunas EPS a través de terceros y, por supuesto, el presidente hace lo que le diga su jefe político que es Álvaro Uribe Vélez. Pero también hay un gran porcentaje de los congresistas que están a favor de reestructurar el sistema. Encuentra una solución que puede ser viable y es la reforma a la salud que se ha propuesto en la comisión séptima. Estuvieron juntas cámara y senado (dos representantes a la cámara: uno por Risaralda y otro por Caldas). En un alto porcentaje estaría seguro de que pueda darse este cambio porque la gran mayoría de representantes están apoyando este tema y por este lado es positivo que se dé el cambio”. De otro lado, el Dr. Carlos Felipe Muñoz Paredes, manifiesta que

El financiamiento, lo que no está a la vista, pudiera echar mano de: 1. Usar recursos de regalías para la cartera sectorial y 2.

La no repetición y con ello la cartera no se generaría, así los actores son capaces de pagar sus deudas, pero a la vista esto no se vislumbra y por lo tanto se siguen generando carteras. La supersalud, de otro lado, manifiesta que el flujo de dinero se ve afectado por diferentes causas.

4.1.4 Influencia de las instituciones formales en la rentabilidad de las IPS

La *“Matriz de Influencia valora la capacidad de influencia que tiene cada factor sobre los demás, con el fin de identificar cuáles son los más potentes sinérgicamente. Se parte de una valoración en el tiempo presente”* (Gonod, 1996).

Tabla 14 Matriz de influencia directa diligenciada

MATRIZ DE INFLUENCIA DIRECTA

CAUSAS		EFECTOS									TOTAL CAUSAS
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	
Rentabilidad del EPS	A	X	2,8	3,3	2,1	2,7	4,1	3,2	3,7	3,4	3,2
Intermediación del EPS	B	4,6	X	4,5	3,2	4,8	4,8	4,1	4,3	2,1	4,1
Corrupción del Sistema	C	4,2	4,4	X	4,2	4,6	4,4	3,8	4,4	1,9	4,0
Falta de cumplimiento de la norma	D	3,4	3,6	4,4	X	4,6	4,4	3,6	3,6	1,3	3,6
Pérdida de credibilidad en el Sistema	E	2,8	4,5	4,6	4,2	X	3,2	2,7	2,7	1	3,2
Falta de pagos de EPS a EPS	F	4,8	4,5	4,6	4	4,2	X	4,1	3,7	2	4,0
Castigo a EPS por reclamarlo debido	G	4,2	4	4,6	3,1	4,1	4,1	X	4,2	1,2	3,7
Pago injusto de servicios de EPS	H	4,9	4,5	4,4	3,5	4,1	3,9	3,1	X	1,4	3,7
Carga impositiva	I	1,9	1,9	2	1,2	1,7	1,7	1,1	1	X	1,6
TOTAL		3,85	3,78	4,05	3,19	3,85	3,83	3,21	3,45	1,79	

Fuente elaboración propia realizada a los diferentes actores del sistema

La Matriz de análisis de influencia directa se realizó teniendo en cuenta 9 variables: rentabilidad de las IPS, intermediación de las EPS, corrupción del sistema, falta de cumplimiento de la norma, pérdida de credibilidad en el sistema, falta de pagos de EPS a IPS, castigo a IPS por reclamar lo debido, pago injusto de servicios a IPS, carga impositiva. A las cuales se llamó causas al ubicarlas de manera vertical en cada una de las filas de una hoja de Excel, y estas mismas variables se ubicaron horizontalmente en la parte superior, en las columnas. Posteriormente se evaluó una a una con relación a dos elementos: causa y efecto de manera cuantitativa; en donde 5 significa que es muy fuerte, 3 mediano, 1 débil. Estas variables se evalúan a nivel de causa y efecto. Se comienza a evaluar la influencia de la variable uno con la variable 2 y se da el valor de acuerdo a lo que el experto considere. Se valoran las causas primero y luego los efectos. Posteriormente se suman las calificaciones de los expertos, tanto en las causas como en los efectos, y se dividen en el número total de expertos, que para este caso son 10. Luego, verticalmente, se suman estas calificaciones y se dividen entre 8, porque no se tiene en cuenta el espacio muerto (son los cuadrantes negros de manera diagonal que dividen la matriz) y que corresponde a las variables que se tuvieron en cuenta y lo que arrojará como resultado los efectos. Posteriormente se hace lo mismo, pero de manera horizontal para calificar a las causas. Luego se clasifican los resultados con base a la matriz y se identifican los números de mayor valor. Ya sea que esté dentro del nivel de causa o nivel de efecto, lo cual se lleva a un gráfico de vectores en donde causa siempre será eje Y y efecto eje X y se realiza la gráfica por variables.

Antes de ubicar los valores en el plano cartesiano, se realizó un análisis dentro de la matriz misma: se observó en el área de causas que el pago injusto a IPS influye en la rentabilidad de las IPS con una clasificación de 4.9, la falta de pagos de EPS a IPS tiene una influencia importante en la rentabilidad (4.8), mientras que la intermediación influye con una calificación de 4.6. La corrupción influye en la pérdida de credibilidad en el sistema y en la falta de pagos de EPS a IPS y castigo a IPS por reclamar lo debido con calificación de 4.6. En el área de efectos se observó que la intermediación de las EPS influye en la credibilidad del sistema y en en la falta de pagos a IPS con una calificación de 4.8. La corrupción del sistema y la falta de cumplimiento de la norma influyen en la pérdida de credibilidad en el sistema con un puntaje de 4.6. La intermediación de las EPS influye en la corrupción del sistema (4.5).

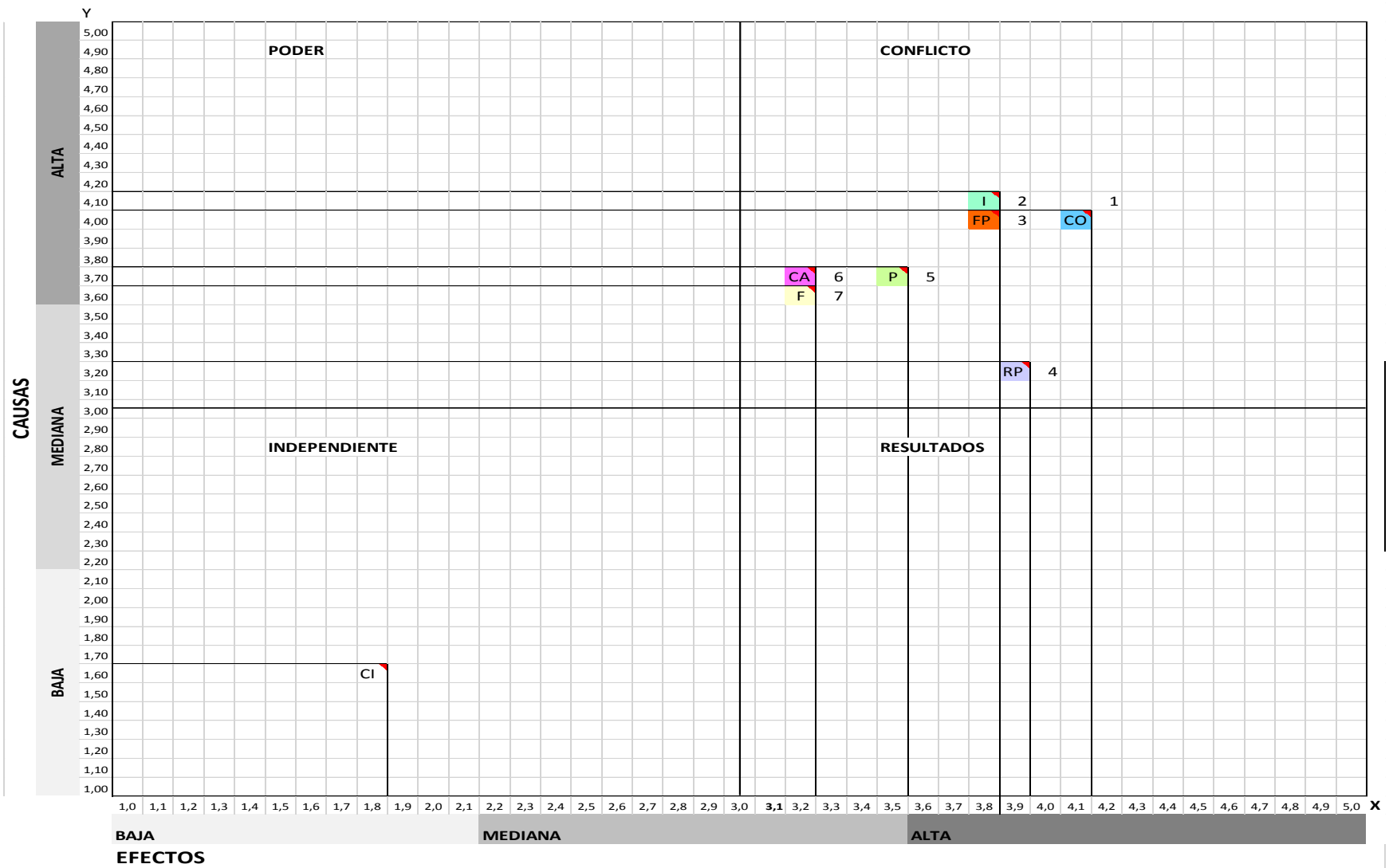


Figura 7 Figura de vectores
Fuente: elaboración propia

Para dar entendimiento a la anterior figura se presentan las siguientes convenciones:

RP	Rentabilidad de IPS Y Perdida de credibilidad en el sistema
I	Intermediación de EPS
CO	Corrupcion del sistema
F	Falta de cumplimiento de la norma
FP	Falta de pagos de Eps a IPS
CA	Castigo a IPS por reclamar lo debido
P	Pago injusto a servicios de IPS
CI	Carga Impositiva

Para el caso específico, a manera de claridad, los valores que arrojó el eje X y los valores arrojados por el eje Y fueron colocados verticalmente para relacionarlos de manera fácil en el gráfico de vectores. Luego, se comienzan a relacionar una a una las variables tanto del eje X como el Y, y en su punto de encuentro se coloca el nombre de la variable que está representando. En ese mismo gráfico se dibuja la mitad del número de la calificación más alta que fue 5, por tanto, la mitad será 2,5 esto se hace tanto para el sentido vertical como el horizontal o, dicho de otra manera, una mitad para el eje X y otra mitad para el eje Y. Se nota que dentro del plano cartesiano se tienen 4 cuadrantes y las variables están dentro de esos cuadrantes. Cada cuadrante tiene un nombre, así, el cuadrante superior derecho es la zona de conflicto, el cuadrante superior izquierdo es la zona de poder, el cuadrante inferior izquierdo es la zona de autonomía y el cuadrante inferior derecho es la zona de resultados. Al lado de cada eje se tiene una clasificación de bajo medio y alto. Esto permite analizar el nivel de causa y efecto que tienen cada una de las zonas. La zona de poder es la zona de variables ganadoras porque tiene un alto nivel de causalidad y un bajo y medio nivel de efecto, es decir, son buenas para el sistema y no necesita de otras variables para surgir. Las que están dentro de la zona de conflicto tienen un nivel de causa alto medio y un nivel de efecto alto-medio. Estas variables son muy importantes porque con el paso de los años estas pueden pasar de la zona de conflicto a la zona de poder o también pueden devolverse, pasar de la zona de conflicto a la zona de resultados. Zona de autonomía y de resultados son entendidas como las zonas o los espacios muertos, lo que quiere decir que tienen un bajo nivel de causalidad y un gran nivel de efecto.

Con base en los resultados obtenidos dentro del plano cartesiano, se puede observar que la variable corrupción tiene un alto nivel de causa y efecto, seguido de falta de pagos e

intermediación que, igual a la anterior, tienen un alto nivel de causa y de efecto. Luego está la rentabilidad de las IPS y pérdida de credibilidad, con una magnitud alta en cuanto efecto y zona mediana alta en causa. Es de anotar que ellas se encuentran en el cuadrante superior derecho o zona de conflicto. La intermediación de EPS ocupa la zona alta tanto en causalidad como en efecto seguido de la falta de pagos a las IPS. La rentabilidad de las IPS y la pérdida de credibilidad se encuentran en el mismo cuadrante en la zona mediana en causas y alta en efectos. El pago injusto a IPS ocupa un puntaje en la zona alta inferior para causa y efecto para el mismo cuadrante. Seguidamente está el castigo a IPS por reclamar lo debido y la falta de cumplimiento de la norma, las cuales se encuentran en el nivel alto inferior de causa y mediano en efecto. Es de anotar que la rentabilidad de las IPS y la pérdida de credibilidad en el sistema se encuentran en el cuadrante de conflicto, pero muy cercanas al cuadrante de resultados, lo que puede significar que, de continuar así, en el tiempo, estas variables perderán importancia dentro del sistema. Lo que es muy delicado porque, de acuerdo al presente trabajo, la institución pierde su objeto porque las instituciones, según North, (2014, p. 97) son las limitaciones ideadas humanamente para generar orden sociopolítico y económico. Son limitaciones tanto informales como formales. Por tanto, si la norma no se cumple no hay orden, se genera el caos y por ende la credibilidad termina por perderse. Solamente una variable, de las 9, quedó en la zona independiente, lo que significa que no afecta ni en causa ni en efecto, pero que, según la mayoría de los participantes, el impuesto debe pagarse téngase o no dinero, ¿la norma debe cumplirse en este aspecto y por qué no se cumple en el sistema de salud? Llamó la atención, durante la realización de la matriz, que las calificaciones fueron muy similares entre los participantes lo que redundaba en beneficio para el presente análisis. Ver figura 7.

Ha sido, también, necesario explorar en las entrevistas sobre los siguientes aspectos: intermediación de la salud, panorama a futuro de EPS e IPS en el país, finalización de la intermediación de las EPS, acciones procuraduría y contraloría, incapacidad de resolución de quejas y reclamos por parte de la supersalud, viabilidad del sistema, informalidad de la normatividad, informalidad de las instituciones, normatividad y corrupción, foco de la corrupción.

Intermediación de la salud

De acuerdo con la intermediación en salud por parte de las EPS y su influencia relacionada con la rentabilidad de las IPS, la supersalud expresa que “no solo está afectada la rentabilidad de las IPS, sino la de todo el sistema, y es cierto que hay dificultades en el pago a las IPS y es por esto que se compromete a controlar la evasión, la corrupción, la intermediación”. El ministerio, por su parte, expresa que “hay influencia en la rentabilidad, si una institución no recibe sus pagos por lo que ya trabajó y esto se prolonga en el tiempo, hay afectación negativa de la rentabilidad. Se está trabajando para allegar los recursos del estado para fortalecer los pagos a las EPS y que éstas cumplan en tiempo real sus pagos a las IPS, permitiendo el flujo de caja en el sistema”. De acuerdo con el Dr. Carlos Córdoba (médico especialista en gerencia de la calidad y auditoría en salud), “las EPS influyen en la rentabilidad de las IPS de acuerdo con la contratación que se haga de los servicios. Los pagos por parte de las EPS se demoran o no se hacen y allí se perdió la rentabilidad. Las tarifas difieren porque los costos por ciudad son diferentes, unas más que otras y de acuerdo con ello son las tarifas. Los costos de vida son mayores en las grandes ciudades”. Por su parte, la secretaria municipal expresa que “las EPS influyen en la rentabilidad de las IPS, porque son las que tienen la capacidad de contratar, manejan el dinero y pueden manipular la forma de contratación con las instituciones prestadoras”. De otro lado, uno de los representantes de las IPS, Dr José Fernando Aristizábal, afirma que “sí hay influencia en la rentabilidad de las IPS, porque son las EPS quienes contratan y fuera de ello, las EPS son las que finalmente le dicen al Adres cuánto deben y de acuerdo con ello se hacen o no los giros, lo que en muchas ocasiones no ocurre, o si se hace no envían la cifra real correspondiente al pago que debía hacerse. Fuera de ello, las EPS contratan con las IPS sobre tarifas sorprendentemente bajas, aun con tarifas al ISS 2001, lo que afecta grandemente la rentabilidad, pues los costos de mantener viable una institución de salud son altos”. El representante de la comisión séptima ha expresado que “las EPS influyen negativamente en la rentabilidad de las IPS porque demoran los pagos, glosan las facturas, se gastan la plata de las IPS, además porque controlan el aspecto tarifario de los servicios y esa es una manera de manipular, por ende, las IPS ya entran a perder. La salud como negocio debiera generar rentabilidad tanto para la EPS como para las

IPS. Para ello sería mandatorio sacar un manual tarifario reglamentario para todo el país en materia de prestación de los diferentes servicios, así se unifican los precios y es equitativo para todos. Pero esto debe ser regulado definitivamente”. A nivel local el Dr. Luis Alberto Hernández Laverde (secretaria de salud departamental de Risaralda), expone que “el único instrumento que se posee para que los pagos se hagan efectivos, es a través de la circular 030 (cartera). En el año se realizan 4 mesas de conciliación que si las EPS no cumplen ya la secretaría de salud no puede hacer nada más y ésto, hasta el momento, no ha sido sancionado. Estas mesas de conciliación son un saludo a la bandera, en otras palabras, se cumple lo escrito en la norma en cuanto a realización de las mesas, pero la parte de cumplimiento a pagos no se lleva a cabo. La cartera del subsidiado se informa directo a la Supersalud, la cartera del contributivo va al ADRES y allí en conjunto con las EPS se decide a quién se paga. La procuraduría, contraloría, personería y defensoría del pueblo han realizado muchas mesas con todos los actores, pero de allí no pasa nada más, los compromisos no son cumplidos. El acompañamiento se ha dado, pero tampoco se ven los resultados que contribuyan al pago de la deuda de EPS a IPS”.

El comportamiento de la Supersalud y el Ministerio de salud ante la crisis financiera de las IPS, Según el Dr Carlos Felipe Muñoz Paredes, quien expresa que la Supersalud tiene la evidencia porque es el ente que recoge la data de los decretos para la habilitación financiera y tecnicocientífica y a pesar de ella la ocultaron, esto es diciente de la realidad tras bambalinas, lo que significa que el sistema va a la quiebra y los apalancamientos que son prestadores, proveedores y talento humano, han convivido con la crisis. La Supersalud se enfrenta a una situación de un manejo imposible. Las instituciones no cumplen con los estándares que deberían y si la Supersalud tomara las medidas al respecto, sería una debacle, lo que tendría consecuencias graves y llevaría a liquidación de instituciones y a una quiebra generalizada y se pondría fin a 25 años de seguridad social en salud. Ya de entrada, la Supersalud va a incumplir la norma porque son pasos tibios para tratar de hacer parecer que existe un cumplimiento de la regla. El ministerio establece el nuevo marco de operación, por ello le toca estrechar el costo para que sea más eficiente y tener nuevas fuentes de financiación; pero el financiamiento es de papel, la cartera no se detiene ni se estabiliza. El deber ser es hablar con los actores y concertar tiempos y pagar lo pagable porque no se va a pagar todo y esto toma

mínimamente un quinquenio. La secretaría municipal de salud, por su parte, manifiesta que el comportamiento de la Supersalud y el ministerio ante la crisis ha sido totalmente pobre, ellos están anquilosados. Debieran tener un sistema que les permitiera llegar a todas las regiones porque se supone que ellos son los que controlan. La super es la que controla a las EPS, pero ¿cuándo se ve a una super en una provincia? ¡Nunca! Es un sistema totalmente paquidérmico, endiosado, manipulador, porque son los que manejan la norma, pero realmente no la aplican, ni la vigilan.

De otro lado, el representante de la IPS, Dra. Aura María Barragán Quintero, manifiesta que “ellos (Supersalud y Ministerio) han querido meterle mano y organizar para que las cosas funcionen, pero todo se salió de control porque no han cumplido con su gran función de vigilancia y control. Mientras ellos no cumplan dichas funciones para hacer que a las IPS se les giren los dineros en los tiempos estipulados y con las tarifas justas, por más normas que se generen la situación seguirá igual. Y esto pasa porque la corrupción ha llegado a estas instancias. Se ha visto a una Supersalud y a un ministerio que han perdido la vigilancia y el control. El ministerio, en términos generales, es quien dicta las normas del sistema mientras que la super se encarga de la vigilancia y el control, pero esta se perdió hace mucho. Así que, los esfuerzos tendientes a mejorar que se han dado últimamente se hacen de buena fe, pero el futuro no se ve esclarecedor porque la norma se viene incumpliendo hace mucho. ¿En cuanto a la crisis financiera lo que ellos han hecho hasta ahora son solo paños de agua tibia porque el dinero se lo robaron y como recuperar eso?”

Panorama a futuro de EPS e IPS en el país

El Dr. Carlos Córdoba expresa que mientras el gobierno no pague el dinero que le está debiendo al sistema es muy difícil que éste se recupere, por eso, el ministro dice que va a propender por una ley de punto final de manera que se pague lo que se debe y desde ese momento borrón y cuenta nueva. Si el pago no se hace, el sistema va a una quiebra inminente. Muchas EPS se han quebrado y esos usuarios pasan a otras y se traslada el problema de falta de pagos y se vuelve un círculo vicioso. Si no se soluciona de base el problema financiero, todo el mundo va a encontrar pretextos para no prestar el servicio adecuadamente. Lo que

conlleva a la inoportunidad y falta de calidad en la prestación de los servicios. Los medicamentos son otro gran problema: en Colombia tienen unos costos exorbitantes más el problema de la tecnología. La otra es la repetición de exámenes de un nivel de atención a otro porque no confían los unos en los otros y así sucesivamente. Por lo que los costos por hacer reprocesos son altísimos, esto también debiera controlarse de alguna manera porque sino el sistema no obtiene rentabilidad y va al abismo.

El representante de la IPS, Dr. José Fernando Aristizábal, afirma que el futuro, así como vamos, es bien incierto, máxime cuando la corrupción permea el sistema, “no veo cercano que se solucionen los problemas de las deudas con las instituciones prestadoras y tampoco veo que el gobierno esté interesado con reestructurar el sistema definitivamente, aunque muchos lo pidan a gritos. Se visualiza un colapso cercano del sistema porque tal como va no soportará más. Tal vez esto es lo que se quiere, a los corruptos no les interesa ni la vida ni las personas ni su supervivencia, les interesa el negocio. La solución inmediata es reestructurar el sistema.

Que Colombia siga mal en materia de prestación de servicios en salud, las instituciones prestadoras ya no aguantan más y el sistema tiende al colapso si no se implementan acciones de choque. El sistema va a una quiebra absoluta e inminente. En el valle ya el sistema colapsó (el subsidiado, el que supuestamente pagaba), las personas están teniendo que buscar consulta particular, pero qué decir de aquéllos que no tienen cómo acceder por temas económicos; todo porque no se están haciendo los giros que corresponden a las IPS y ya estas instituciones no aguantan más. Para cambiar ésto se pensaría que los estados locales como alcaldías, gobernaciones deberían tomar el control en cada departamento y ellos empoderarse para hacer cumplir la norma y empezar a financiar unos recursos para que las instituciones sean viables y cancelar a tiempo lo que es justo. Sin necesidad de esperar a que la super o el ministerio intervengan. Ya hay una normatividad ahora lo que toca es cumplirla y pagar lo que se pueda pagar para salir adelante y apoyar las EPS que brindan un buen servicio. Si se sigue como vamos las IPS tienden a desaparecer”.

Finalización de la intermediación de las EPS

En cuanto a terminar con la intermediación de las EPS, la superintendencia ha expresado no estar de acuerdo en acabar con ellas, cree en el sistema de salud y su concepción desde la ley 100. Está de acuerdo que la EPS que no cumpla debe ser sancionada y aclara “no se va a poner fin a la intermediación de las EPS. Aquéllas que no hagan bien su trabajo saldrán del sistema. Se conformará una red que agregue valor al servicio y no acumule dinero de forma irresponsable”. El ministerio afirma que “el interés de la institución es apoyar para que las normas se cumplan y que el sistema mejore, pienso que si los actores cumplieran la norma y los pagos fueran efectivos, ni siquiera se estaría pensando en acabar con la intermediación, ya que la salud puede ser considerada rentable en términos de eficiencia y eficacia, con excelente prestación si hay responsabilidad de los diferentes actores”. Al respecto, el Dr. Carlos Felipe Muñoz Paredes expresa que

El aseguramiento es una buena estrategia, el modelo está bien concebido, lo que falla es la instrumentalización del modelo, la tarea asignada no se lleva a cabo por falla de destrezas, de competencias o la Supersalud lo liberó al control del mercado”.

¿Cuál ha sido entonces el error? “No haber interrumpido el pretendido equilibrio del mercado de la libre competencia, alejándose de estándares latinoamericanos en promedio 80-85%, lo que incluyó a Colombia, pero durante los últimos 10 años estos países se han mantenido dentro del promedio y Colombia está en el 95% por desbalance en la rectoría del sistema por parte de la rama judicial. El sistema es una de los más grandes y los recursos son muy bajos. El responsable es el rector que no cuidó la balanza entre el aseguramiento y la sostenibilidad. Con la Ley 100 se incubó el problema, incluir los servicios no incluidos como medicamentos; lo que quiere decir que ha sido fragilidad de diseño. El ministro Gaviria tuvo la mejor visión.

La facturación y los cobros el año pasado correspondían al 36%, la UPC no llega al 8% y con la aplicación de glosas esto cae al 24%. El sistema genera déficit y acrecienta carteras.

Este nuevo gobierno ha amenazado con la ley de punto final y hay dudas razonables de lo que significa y si realmente se puede cumplir. Llevamos 4

reglamentos y todo sigue igual. La evidencia legislativa ha sido incapaz de hacerla cumplir. Hay prestadores que siguen manteniendo su cartera a pesar de que ya se les ha pagado y aseguradores que no muestran realmente lo que deben.

Al respecto, la secretaría departamental, Dr. Héctor Trujillo Acosta, ha dicho que

si el modelo dio la posibilidad de intermediación es un problema de inspección, vigilancia y control por parte de la Supersalud. Ya hay mucha normatividad, el problema real es el no cumplimiento de la misma “dejar hacer, dejar pasar”; además de que el sistema está corrupto, hay politiquería. El tema es aplicar la ley y hacerla valer.

Por su parte, la secretaría municipal, cree que

lo ideal sería como está concebido en la norma, un sistema que permita que se pague por el servicio prestado y que realmente haya un control para que los recursos fluyan directamente a las IPS sin tener intermediación. Totalmente de acuerdo en que si la norma no se controla, no se vigila y por tanto no se aplica, la intermediación no tiene razón de ser.

El Dr. José Fernando Aristizábal piensa que

es muy difícil continuar con la intermediación tal y como está, pero también retroceder en una normatividad que ha estado bien escrita y que lo que está mal en si es su cumplimiento, sería catastrófico para el sistema, sería perder tantos años de trabajo laborioso en un sistema bien concebido en su ideología, el cual si hubiese tenido la vigilancia y el control necesarios; sería uno de los mejores del mundo. Si los dineros llegaran, hoy en día, el sistema prestaría un gran servicio. Por lo demás, la intermediación es desgastante por el hecho de que hay corrupción y salto de la norma. El sistema hubiese funcionado si realmente hubiese vigilancia y control y la norma se respetara. Como existe corrupción porque la salud se convirtió en un negocio sumamente rentable, la intermediación por parte de muchas EPS ha sido corrupta también y, desde este punto de vista, es necesario que ocurra algo ya. O desaparecen las EPS corruptas y se dejan aquellas pocas que lo han hecho bien o esto va a un colapso inminente. Una norma que lleva 26 años y cada vez es peor su aplicación debería pasar una de tres: acabar con la corrupción del sistema, lo que veo casi imposible porque este es el negocio de este país, o acabar con el sistema actual y terminar la intermediación, o tres destinar rubros diferentes para poder solucionar las deudas del sistema.

El representante de la comisión séptima afirma que

sólo debiera existir una parte de EPS y que los recursos fluyan directamente a los prestadores de salud, así debería ser, con vigilancia de las EPS. El problema es que la vigilancia y control por parte de la Supersalud hace rato se perdió. Las reuniones con la Supersalud y las conciliaciones son sólo un saludo a la bandera. El ministerio de protección social no tiene nada y no está cumpliendo tampoco con sus funciones; pero el gobierno no lo va a hacer porque es una cuota política, así hayan colaboradores buenos política es política y las instituciones no tiene cuando mejorar.

El Dr. Carlos Córdoba no considera que el problema sea únicamente de las EPS,

el problema nace en el ministerio porque el ministro revela que, a agosto de 2018, se debía al sistema alrededor de 11 billones de pesos lo que quiere decir que el problema no está en las EPS solamente sino desde el ministerio que no está cumpliendo con los pagos de los dineros que se deben al sistema. Por lo tanto, si las EPS no tienen dinero no pueden hacer una buena intermediación. Otro problema adicional, es la gran cantidad de tutelas por servicios no prestados o por falta de oportunidad en la atención. Si se compara la atención de nuestros servicios con países como Francia, Gran Bretaña u otros, donde una consulta de médico general está a 15 días o 30, consulta de especialista a 3 ó 6 meses y acá en Colombia, si la cita con el médico general no se da en una semana y la del médico especialista a 15 días, el paciente tutela y el juez de la república obliga a las EPS a que deben conseguir la cita para ese paciente. Nuestro sistema no está adecuado para que se presten ese tipo de servicios. Otro problema es que se encuentran pacientes inscritos en el Sisbén con capacidad de pago, que muy seguramente son las cuotas políticas y así el sistema no tiene como sobrevivir. Se ha abusado del sistema, hay desigualdad y se están destinando recursos en personas que no lo necesitan. Considera que está bien que el pago llegue directo a las instituciones prestadoras, pero también es cierto que el dinero no está fluyendo a las EPS y por tanto, la intermediación se corrompe y no sólo por la falta de dineros sino por la corrupción misma. Hay una norma maravillosamente escrita que si se cumpliera y se vigilara el sistema funcionaría a la perfección. Pero no se cumple, no se controla y además hay corrupción. Y los sitios de corrupción son desde el ministerio hasta los usuarios porque éstos últimos abusan del sistema, pidiendo medicamentos e incapacidades que no necesitan.

Para el representante de la comisión séptima,

las EPS no deberían desaparecer porque ellos ya tienen una experiencia, saben cuál es la oferta y cuál es la demanda, pero si reestructurar el sistema para que se cumpla con las obligaciones y evitar la quiebra de las IPS. También que las EPS manejen la parte administrativa y que se sancione, también, a aquellas IPS que no cumplen, que sobrefacturan, que no cumplen con los estándares. Que la norma se haga cumplir para todos dentro del sistema.

Acciones procuraduría y contraloría

Al respecto, el Dr. Córdoba expresa, en relación con las IPS, dijo que “ésta no es la solución, porque todo lo que está ocurriendo ha sido patrocinado por el mismo gobierno”. Considera que “hay que exigirle al gobierno para que cumpla con sus obligaciones y de ahí para abajo seguramente los demás van a cumplir. El principal culpable de todo es el mismo estado en cabeza del gobierno por ser permisivo e incumplidor de la norma. Lo malo es que la corrupción ha permeado todos los sistemas y el judicial no escapa a ello”. El ministerio afirma que “el servicio de salud no se puede interrumpir por causas tales como la corrupción, falta de gestión, retraso en la atención, bien sea causado esto por una EPS o IPS, se debe apoyar todo lo que vaya dirigido a mejorar la prestación del servicio sin distinguir entre EPS o IPS, aquí el que incumpla que asuma sus consecuencias, incluso si son de orden penal”. Para la secretaría departamental (Dr. Luis Alberto Hernández Laverde) “es desafortunado castigar a las IPS porque es inequitativo, toda vez que ellas realmente han soportado el sistema. De otra manera, si la IPS tiene problemas de atención que amenace la vida de las personas, la sanción sería pertinente. Los grandes responsables de que no fluyan los recursos son el ministerio, la Supersalud y otro tanto las EPS. El actual sistema de salud está en ceros”. El representante de la IPS, Dr. José Fernando Aristizábal, no considera que se castigue a las IPS, “cuando han sido éstas las que han soportado el sistema a pesar de los escasos recursos. Las IPS ha sido el eslabón mas débil de la cadena en la prestación de salud y de quienes se ha abusado y es injusto que la norma solo se la quieran aplicar a ellas. Ya que, a las EPS, el sistema de salud y el sistema judicial las viene protegiendo”.

Incapacidad de resolución de quejas y reclamos por parte de la Supersalud

La Supersalud frente a la incapacidad para resolver las quejas y reclamos de todo el país considera que “debe haber un mayor empoderamiento del estado y mayores recursos económicos y de personal asignados a la Supersalud para poder actuar con dientes de sable”.

El representante de la comisión séptima afirma que

el problema es de forma y no de fondo porque si el superintendente dice que no tiene el personal para operar, esas quejas deberían ir con copia a la contraloría, a la procuraduría, ¿y personería para que cuando ellos miren esos hallazgos requieran a la Supersalud y qué tendría ella que hacer? Sacar, el presidente, presupuesto adicional para dar solución, que a la fecha no se hace porque todo el mundo envía sólo a la Supersalud pero nunca a estos entes. Por tanto, el gobierno nacional tiene que destinar una partida o debió meterlo en el presupuesto para el año 2019 y, de esta manera, poder contestar a tiempo. Acá la responsabilidad es del superintendente, pero si esas quejas no han llegado a la procuraduría y demás pues simplemente no pasa nada.

Viabilidad del sistema

Según el representante de la comisión séptima, “el sistema puede ser viable, el déficit en salud puede ser superado, primero que todo pagando las deudas al sacar del presupuesto nacional un rubro para esto, en unión con el ministerio de hacienda, pero quien tiene que pedirlo es el ministro de salud, el cual claramente no tiene la intención de hacerlo porque él está favoreciendo a las EPS porque es el negocio donde intervienen personas muy poderosas como lo es el ex presidente Álvaro Uribe Vélez; quien tiene acciones en algunas EPS a través de terceros, y por supuesto, el presidente hace lo que le diga su jefe político que es Álvaro Uribe Vélez. Pero también hay un gran porcentaje de los congresistas que están a favor de reestructurar el sistema. Encuentra una solución que puede ser viable y es la reforma a la salud que se ha propuesto en la comisión séptima, estuvieron juntas cámara y senado (dos representantes a la cámara: uno por Risaralda y otro por Caldas). En un alto porcentaje estaría seguro de que pueda darse este cambio porque la gran mayoría de representantes están apoyando este tema y por este lado es positivo que se dé el cambio”. La secretaría municipal expresa que “el panorama se ve muy difícil para poder articular el trabajo entre los actores y

todo confluye en lo mismo, se tiene una normatividad muy bien concebida pero prácticamente acéfala. Muy complejo por la contratación porque son las EPS las que intervienen en la misma, lo que prima es el dinero no la salud, es un sistema que ha estado mirando el concepto biológico no preventivo. La articulación entre los actores es compleja”. Por su lado, la secretaria departamental, Dr. Héctor Trujillo Acosta asegura que “como está la situación actual, el sistema no es viable, tiene muchas aristas. Si se mira desde la norma, el sistema es viable y el SGSSS sería exitoso pero en la práctica no es viable por el tema de la corrupción, esta permea todos los sistemas: el de salud, el judicial, el educativo. Por tanto, ninguna norma resiste y por ello, en este momento, el sistema es inviable. Colombia como país es inviable por la corrupción que es redundante, con sistemas de información corruptos porque hay muchos intereses a todo nivel y funcionan de manera imperfecta. Antes que nada, castigar la corrupción, no con casa por cárcel sino un castigo ejemplarizante, el cual genere temor por hacer las cosas mal y a partir de allí las cosas se hagan bien. Los corruptos no le temen a la acción misma, si los descubren solamente pagan y listo o pagan para desaparecer a quienes entorpecen su camino. Se debe fortalecer la educación en valores desde la casa porque el sistema educativo también es corrupto y manipulado. Es una cuestión meramente matemática entender que una persona en la empresa pública no entra a trabajar por la cantidad ofrecida de un salario sino que sabe que a punta de contratos puede hacer dinero al recibir coimas; esto le pasa a la mayoría de personas que adquieren cargos por intermedio de políticos corruptos, los cuales son la mayoría. Este es un vicio de la sociedad”.

Informalidad de las instituciones

La Supersalud considera que “la normatividad se ha vuelto informal y por ello las funciones de la Supersalud no han sido llevadas a cabo, y por esto hace un llamado que comprometa a los diferentes actores del sistema, anunciando además que se seguirá pronunciando con resoluciones que traten de agilizar los pagos”.

El Dr. Córdoba expresa que

ésto es elástico, hay mucha informalidad en cuanto al cumplimiento de las políticas porque hay muchas zonas grises en la normatividad y cada uno adapta esas zonas grises a sus necesidades, tanto las EPS como las IPS. Se presta para

interpretaciones diferentes. Además de esto, la norma se cumple a medias o no se cumple de acuerdo a la conveniencia del sujeto y a la misma corrupción. El incumplimiento ha sido transversal desde el ministerio hasta los mismos prestadores. Por ejemplo, la superintendencia no ha cumplido con sus funciones de vigilancia y control.

En lo relacionado a si han habido fallas en cuanto al cumplimiento de la normatividad y que las instituciones formales se han desviado hacia instituciones informales por el incumplimiento de la norma, el ministerio manifiesta que “eso tiene tanto de largo como de ancho; no se ha violado la normatividad en toda su extensión, pero si encontramos incumplimiento de la misma, debido a que la corrupción ha permeado el sistema. Lo que amerita mejorar la norma para responsabilizar la prestación del servicio y el buen desempeño”. Para el representante de la IPS, “no se está cumpliendo ni con las políticas de salud, ni con las normas dadas. La corrupción infiltró todo el sistema y por ello tampoco se cumple la norma. Esta sólo se convierte en un saludo a la bandera. Definitivamente hay informalidad, porque la norma está escrita pero no se cumple, por ejemplo: el tema de la contratación por parte de las EPS, ellas contratan a quien les parece, han formado monopolios al contratar con determinadas instituciones, por ejemplo, en Risaralda la Nueva EPS contrata con IDIME exclusivamente, mientras que MEDIMAS lo hace con la Clínica San Rafael. La norma es muy clara al decir que se debe conformar una red de instituciones y lo que hacen muchas EPS es llenar el requisito escrito de hacer firmar documentos para luego decir que cumplen con la norma, pero la realidad es completamente otra. Creo que hay informalidad en cuanto a cumplimiento se refiere. Existe una norma perfectamente escrita, pero se queda en el papel y esto ha sucedido porque no ha habido vigilancia y control, por tanto, se aprendió a pasarse la norma por alto”.

La secretaría municipal de salud piensa que “existe informalidad porque las normas existen, pero cuando las instituciones las van a aplicar, si no se hacen unos trabajos sistemáticos y juiciosos de seguimiento, caen en ella porque el sistema tal y como está expresa que la norma puede ser saltada. La vigilancia y el control se ha perdido y cuando un funcionario o institución no es vigilado, este interpreta que puede saltar la norma y por tanto entra en la informalidad. Las instituciones para que funcionen necesitan de la aplicación de la

norma y del control. La corrupción influye en la informalidad de la norma y sobre todo en el sector público por la forma en que se mueve éste. Por ejemplo, si a alguien le asignan un puesto, éste le debe tributar a alguien por lo que no hay pertenencia, no hay profesionalismo, la ética se pierde y por esto se caen los procesos. Todo esto conlleva a que finalmente el perjudicado sea el usuario”. El Dr Carlos Felipe Muñoz Paredes considera que “existe volumen excesivo de reglamentación y poca aplicación real. Tenemos muy bien concebida la norma, pero poca posibilidad de llevarla a la práctica porque permitimos su no cumplimiento y los actores del sistema se acostumbraron a ello, ahora la interpretación de la norma es a no cumplirla”. De acuerdo con el representante de la comisión séptima, “sí ha habido informalidad porque si de cumplimiento se tratara el sistema no estaría como ahora. Como el cumplimiento de la norma no es lo primordial sino el negocio, entonces la norma pasa a un segundo plano, de manera que ha habido informalidad. La normatividad se maneja de acuerdo al que le convenga”.

Normatividad y corrupción

En relación a si la normatividad actual contribuye a mejorar el sistema económico de la salud a pesar de la corrupción, el Dr Carlos Felipe Muñoz Paredes afirma que “a pesar de que hay corrupción en el sistema, los problemas económicos no están directamente relacionados con la misma. Las ineficiencias del sistema se derivan de 3 elementos. El primero: un talento humano no muy bien alineado a los requerimientos del sistema. Segundo la no calidad, lo que representa sobre costos muy importantes para el sistema. Tercero ausencia de datos de calidad para la toma de decisiones. Todo esto conduce a un hecho y es que no se ha actualizado la UPC, la cual sigue siendo baja; los vectores que resultan indispensables: ponderación etárea y entorno territorial, ninguno evalúa contundentemente para ajustar la prima media, lo que produce un atraso de 24 años en la instrumentalización”. El representante de la IPS, considera que “si la norma se cumpliera tal y como está escrita, muy probablemente contribuiría al crecimiento económico, pero como la realidad es otra, al no haber cumplimiento de la misma no contribuye a dicho crecimiento. La corrupción ha permeado por mucho tiempo el sistema, entre otros tantos, y eso contribuye a que la norma se vuelva informal. Considera que cada vez va a ser peor porque se están excusando en normas, cuando ya se tienen tantas, para tratar de

rescatar lo no rescatable, mientras no haya control y vigilancia reales, la normatividad no sirve ni servirá de nada. Tanto está escrito y vamos de mal en peor. Si ella se cumpliera todo marcharía de la manera como debiera, el sistema no estaría como hoy”. Para la secretaría municipal de salud

la normatividad como está concebida está bien pero es muy difícil hacerla cumplir teniendo en cuenta que la misma es pasada por alto. En este momento las IPS tienen que atender una población con riesgos y la gestión que tiene que hacer si estuviera coordinada con la EPS; el concepto es muy bueno, pero faltaría el control y que el sistema de información sería mucho más depurado. Y se limitarían las cascadas de pagos o intermediación y el pago sería efectivo y directo a las IPS, así esta no verían afectada su rentabilidad. Si se cumpliera la norma sería excelente para permitir que los recursos fluyeran a las IPS, pero como está actualmente es muy difícil lograrlo porque se viene caminando durante mucho tiempo bajo este sistema.

Foco de la corrupción

Para el Dr. Córdoba,

hay corrupción en el sistema de salud desde el ministerio de la protección social hasta la contratación que hacen las EPS, pasando por las IPS; porque el ministerio ha tenido unas políticas en medicamentos y en tecnología que no están de acuerdo con lo que necesita la población exactamente. El ministerio le debe al sistema aproximadamente 11 billones de pesos, es dinero que no está llegando a las EPS y por tanto no están cumpliendo con los pagos que debe hacerse a las IPS y tienen que contratar a su vez, como no tienen flujo de efectivo, a mayores precios por los mismos servicios que podrían pagar a un menor precio si el ministerio cumpliera. La corrupción se puede controlar empezando por educar en valores y en ética a los niños, lo que es a largo plazo. En este momento la ética está perdida. Lo otro, que las entidades de control funcionen adecuadamente y para esto se debe respetar la norma, cumplirla, vigilar y controlar a sus actores.

La secretaría municipal afirma que “sí hay corrupción y el foco de ésta está en los altos mandos de las instituciones porque son los que manejan la información y al tener acceso a la misma la manipulan y con ello toman decisiones a su conveniencia”. El representante de la IPS, a su vez, está de acuerdo con que sí hay corrupción, “porque lastimosamente en Colombia el sistema está permeado por ella y el flujo de dineros se desvía y ese es el motivo por el cual

está al borde de la quiebra y las Instituciones prestadoras ya no aguantan más. Han sido ellas quienes han soportado el sistema. La corrupción está en los ministerios, en las superintendencias, en las EPS y en todo lado. Si hay corrupción, la norma no importa y el flujo de dineros no llega, se desvía y no cumple con su objetivo para que las instituciones puedan llevar a cabo su objeto. Concluyendo que no ha habido vigilancia y control”. Para el Dr. Carlos Felipe Muñoz Paredes

existe corrupción en el sistema y hay varios focos, el primer foco es la alta rotación de funcionarios, el segundo es la eliminación de la tecnocracia y sustitución por elección política y tercero descentralización de recursos que provee múltiples fuentes de recursos de la salud y muchos usuarios. Hay un componente transversal y es la cultura colombiana de abreviar caminos, de saltarse la norma. Para el representante de la comisión séptima, el sistema es corrupto totalmente y en todos los demás sistemas, de abajo hacia arriba.

La Supersalud considera que

es grave que la corrupción haya logrado infiltrar a la Superintendencia Nacional de Salud y, de manera específica, a la Superintendente Delegada para el control especial, que era la encargada precisamente de aplicar las sanciones a las EPS que incumplían los estándares y reglamentos, y cuyas decisiones derivaban en medidas cautelares, intervenciones y liquidaciones. Por esto el superintendente en una de sus interpelaciones expresó: “quiero que mi nombramiento y mi nombre sean prenda de garantía par llevar a cabo los cambios que sean necesarios tanto adentro como afuera de nuestra institución”. La corrupción al interior de la entidad se debe controlar al dar cumplimiento a la norma misma y al seguir los procesos tal y como debe ser.

CAPITULO V.

5 Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

Una vez finalizado el presente estudio se puede concluir lo siguiente:

- El principal responsable del incumplimiento de la norma es el estado en cabeza del gobierno, el ministerio y la superintendencia por ser permisivos e incumplidores de la norma
- La intermediación de EPS, el pago injusto a IPS, la falta de pagos de EPS a IPS tiene una influencia importante en la rentabilidad de las IPS.
- La corrupción influye en la pérdida de credibilidad en el sistema, falta de pagos de EPS a IPS y castigo a IPS por reclamar lo debido.
- La intermediación de las EPS influye en la pérdida de credibilidad del sistema y en la falta de pagos a IPS.
- La falta de cumplimiento de la norma influye en la pérdida de credibilidad en el sistema y en la rentabilidad de las IPS de una manera negativa.
- La intermediación de las EPS influye en la corrupción del sistema.
- En la zona de conflicto se ubicó a la corrupción en un alto nivel de causa y efecto, seguido de falta de pagos e intermediación, luego la rentabilidad, pago injusto a IPS.
- La rentabilidad de las IPS y la pérdida de credibilidad en el sistema, aunque se encuentran en la zona de conflicto están muy cercanas a la zona de resultados. lo que puede significar que, de continuar así, en el tiempo, estas variables perderán importancia dentro del sistema. Lo que es muy delicado porque, de acuerdo al presente trabajo, la institución pierde su objeto, porque las instituciones son el conjunto de normas humanamente ideadas para crear barreras y si la norma no se cumple no hay orden y por ende las instituciones terminan por perderse y no hay rentabilidad.
- Según el ministerio de salud, en el país existen alrededor de 41 EPS, las cuales son de naturaleza privada y de economía mixta, lo que significa que una parte de su capital es

del estado y la otra parte es privada. Existen EPS para el régimen contributivo, para el régimen subsidiado e indígenas.

- Según el ministerio de la protección social (2016), existen 45.563 prestadores, de los cuales 10.367 son IPS, lo que corresponde al 22.7%; de éstas 9.333 (90%) son de naturaleza privada y 1.015 (9.8%) son públicas, mientras que 19 (0.18%), son mixtas.
- Según el Superintendente de salud, la deuda a las diferentes IPS en Colombia supera los 16 billones de pesos con corte a marzo de 2019.
- El presupuesto destinado a salud es insuficiente y deficitario, no alcanza para cumplir con las obligaciones que se tienen y las acumuladas.
- Las EPS influyen negativamente en la rentabilidad de las IPS porque demoran los pagos, glosan las facturas, controlan el aspecto tarifario de los servicios, y algunas de ellas se gastan el dinero en inversiones ajenas a la salud.
- Para que los pagos en salud se hagan efectivos, se coordinan mesas de conciliación por parte de la Superintendencia y las secretarías departamentales, las cuales son ineficientes por no tener carácter judicial y por violación de la normatividad relacionada con estas conciliaciones.
- La Supersalud ante la crisis financiera ha sido inoperante porque no cumple con sus funciones de vigilancia y control relacionados con la parte financiera y de habilitación técnico científica; además de ser un organismo centralizado y politizado.
- El ministerio ante la crisis financiera, en lugar de ampliar el presupuesto, estrecha el costo para que sea más eficiente y tener nuevas fuentes de financiación; pero el financiamiento es de papel, la cartera no se detiene ni se estabiliza.
- En el panorama futuro de EPS e IPS no se visualiza solución a los problemas de las deudas con las instituciones prestadoras y tampoco se ve que el gobierno esté interesado con reestructurar el sistema definitivamente. Se vaticina un colapso cercano del sistema porque, tal y como va, no es viable.
- En relación con terminar la intermediación por parte de las EPS o que éstas desaparezcan, se considera que el aseguramiento es una buena estrategia, el modelo está bien concebido, lo que falla es la instrumentalización del modelo, una reforma al mismo y acentuar medidas de vigilancia y control.

- Frente a la pretensión de la procuraduría y la contraloría de castigar con cárcel o sanciones a EPS o IPS, se ve bien desde el punto de vista del cumplimiento de la norma siempre y cuando se aplique en justicia y a quien verdaderamente corresponda.
- En la situación actual de salud, el sistema es inviable, excepto que se paguen las deudas que se tienen por parte del gobierno a las EPS e IPS, fortaleciendo al ministerio de salud y empoderando a la Supersalud en sus funciones, pero con un gobierno que haga respetar la institución.
- Las instituciones formales se han desviado hacia instituciones informales por el incumplimiento de la norma, que ha sido transversal desde el ministerio hasta los mismos prestadores e interpretada a su conveniencia. También esto se ha debido a la corrupción, la cual infiltró todo el sistema de salud y otros sistemas como el de justicia entre otros.
- Si la normatividad se cumpliera tal y como está escrita, probablemente contribuiría al crecimiento económico pero la realidad es otra. La corrupción ha permeado por mucho tiempo el sistema, por los intereses económicos individualistas manejados al interior de los entes administrativos, los esguinces de la norma de EPS e IPS; y su enriquecimiento ilícito mediante facturación por servicios no prestados, glosas y devoluciones injustificadas, retraso en los pagos, el no pago de lo debido, desvío de dineros y apropiación de los mismos en negocios diferentes a la salud. Por último un cartel de la toga, que entorpece a todas luces los pagos a IPS.
- La corrupción en el sistema de salud está permeando a todos los actores del sistema. Hay varios focos, el primer foco es la alta rotación de funcionarios, el segundo es la eliminación de la tecnocracia y sustitución por elección política y tercero descentralización de recursos que provee múltiples fuentes de recursos de la salud y muchos usuarios. Hay un componente final que es transversal y es la cultura colombiana de abreviar caminos, buscar el dinero fácil, saltarse la norma.
- Se avisan múltiples demandas al estado en cabeza de la supersalud por parte de las IPS, por no haber cuidado los recursos de la salud.

5.2 Recomendaciones

- Educar en valores desde el hogar a los niños para que el futuro de nuestro país sea próspero, equitativo y libre de corrupción.
- Fortalecer las instituciones con el respeto de la norma establecida y su cumplimiento en todos los niveles del sistema.
- Evitar los monopolios en la salud y que se respete la red de prestadores.
- Apropiar recursos por parte del estado y su cumplimiento con las instituciones para recuperar la credibilidad.
- Fortalecer la meritocracia en las organizaciones.
- Fiscalizar los pagos a IPS por parte ministerio de salud, Supersalud, personería, contraloría y procuraduría.
- Proveer al país de un manual único tarifario de acuerdo con el crecimiento económico de las regiones.
- Elevar las quejas y reclamos ante la procuraduría, contraloría y personería. Además de la descentralización requerida de la Supersalud y aumento de su presupuesto, se sugiere, también, dar herramientas sancionatorias y autonomía a las secretarías municipales y departamentales.
- Superar el déficit presupuestal con partidas presupuestales del rubro nacional solicitado por el ministerio de salud al ministerio de hacienda. También haciendo participe al ministerio de salud de las regalías nacionales y la Supersalud cumpliendo con sus funciones de vigilancia y control para garantizar el flujo de dineros.
- Remitir la facturación de IPS a la Supersalud, al Adres y a las EPS correspondientes, para asegurar control fiscal y pago directo a las IPS por la prestación de servicios.
- Aplicar sanciones ejemplarizantes que verdaderamente se cumplan tanto en lo económico como en lo administrativo, para fortalecer la credibilidad en la institucionalidad.
- Empoderar con capacidad sancionatoria a las secretarías departamentales y municipales para el cumplimiento de la normatividad para el pago de las acreencias.

Referencias bibliográficas

- Aguilar, L. F. (2010). *Gobernanza: el nuevo proceso de gobernar*. Recuperado de http://red.sevilladolid.mx/pdf/20150713120009871783Aguilar%20Luis_Gobernar%20el%20nuevo%20preceso%20de%20gobernar.pdf
- Alchian, A. y Demsetz, H. (2000). "*Production, Information Costs, and the Theory of the Firm*", *American Economic Review* 62, 777-795.
- Arcila Castro, L. A., & García González, F. (2012). *Análisis financiero Clínica La Sagrada Familia*, Comfenalco Quindío (Master's thesis, Universidad EAFIT).
- Ballesteros, F. O. (2017). *Análisis de la administración desleal y la corrupción en el sector privado a la luz de la legislación colombiana y el derecho comparado*. (Master's thesis, Universidad Santo Tomás). Recuperado 2 febrero, 2019, de <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/10509>
- Bengoa, R., & Bergkvist, S. (2017). *Global Access to health care. Building sustainable health systems*. Recuperado 12 diciembre, 2018, de <https://perspectives.eiu.com/sites/default/files/Globalaccesstohealthcare-3.pdf>
- Cárdenas G, M., & Velasco, B. (2014). *Incidencia de la morosidad de las cuentas por cobrar en la rentabilidad y la liquidez: estudio de caso de una Empresa Social del Estado prestadora de servicios de salud*. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32 (1) <https://www.redalyc.org/comocitar.ou?id=12029652003>
- Carrioni, C., & Hernández, M., & Molina M., G. (2010). *Características de la Contratación entre aseguradores y prestadores de servicios de salud*, Medellín, 2007-2008. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, Bogotá (Colombia), 9 (18): 103-115, enero-junio de 2010
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2637/1899>

- Coase, R. (2000). *"The New Institutional Economics"*, Zeitschrift für die gesamte Staatswissenschaft / Journal of Institutional and Theoretical Economics. Retrieved from https://www.google.com/search?tbm=bks&ei=yssYXafsM8X45gLEyof4Ag&q=Ronald+coase&oq=Ronald+coase&gs_l=psy-ab.3..0.8439758.8442836.0.8443185.12.9.0.2.2.0.1031.2255.2-2j6-1j1.4.0....0...1c.1.64.psy-ab..7.5.1546....0.vHIPmM5WwZE
- Contraloría Departamental del Valle del Cauca. (2018). Colapso en el sistema de salud. Recuperado 20 septiembre, 2018, de <http://www.contraloriavalledelcauca.gov.co/publicaciones/39677/%E2%80%A62018/descargar.pfp?..+>
- Consultorsalud. (2017). *Proyecto de ley busca penalizar la negación del servicio de salud*. Recuperado 25 septiembre, 2018, de <http://www.consultorsalud.com/proyecto-de-ley-busca-penalizar-la-negacion-del-servicio-de-salud>
- Consultorsalud. (2018). *Pagos a EPS e IPS de Bolívar, Córdoba y Sucre*. Recuperado 23 octubre, 2018, de <http://www.consultorsalud.com/eps-deberan-pagar-mas-de-15200-millones-eps-e-ips-de-bolivar-cordoba-y-sucre>
- Consultorsalud. (2018b). *Una tarea incompleta pero esperanzadora – La Herencia del ministro Gaviria*. Recuperado 5 noviembre, 2018, de <http://www.consultorsalud.com/una-tarea-incompleta-pero-esperanzadora-la-herencia-del-ministro-gaviria>
- Consultorsalud. (2018c). *Sector salud en crítica situación financiera: Acemi*. Recuperado 5 noviembre, 2018, de <http://www.consultorsalud.com/sector-salud-en-critica-situacion-financiera-acemi>
- Consultorsalud. (2018d). *EPS Medimás no será intervenida*. Recuperado 18 diciembre, 2018, de <http://www.consultorsalud.com/eps-medimas-no-sera-intervenida-pero-si-recibe-multa-de-1800-millones>

- Consultorsalud. (2018e). *Balance presidente Santos de su gobierno y el sector salud*. Recuperado 28 noviembre, 2018, de <http://www.consultorsalud.com/balance-presidente-santos-de-su-gobierno-y-el-sector-salud>
- Consultorsalud. (2018f). *Saqueo a la Salud por parte del Congresista Wilmer Carrillo Mendoza - Denuncia la Fiscalía General*. Recuperado 30 octubre, 2018, de <http://www.consultorsalud.com/saqueo-la-salud-por-parte-del-congresista-wilmer-carrillo-mendoza-denuncia-la-fiscalia-general>
- Consultorsalud. (2019). *Informe Especial: Medimás, Cafesalud, Saludcoop y Esimed: venta, deudas, pagos, compradores y tiempos..* Recuperado 18 enero, 2019, de <http://www.consultorsalud.com/informe-especial-medimas-cafesalud-saludcoop-y-esimed-venta-deudas-pagos-compradores-y-tiempos>
- Contraloría General de la Nación. (2018). *Contraloría confirma hallazgo fiscal contra ex interventor de Saludcoop, Guillermo Grosso*. Recuperado 18 noviembre, 2018, de https://www.contraloria.gov.co/contraloria/sala-de-prensa/boletines-de-prensa/-/asset_publisher/9IOzepbPkrRW/content/contraloria-confirmando-hallazgo-fiscal-por-mas-de-80-mil-millones-contrainterventor-de-saludcoop-guillermo-grosso-por-sobrepasar-gastos-de-administra/pop_up?_101_INSTANCE_9IOzepbPkrRW_viewMode=print
- Contraloría del Valle. (2018). *Procesos Auditores realizados en 2018*. Recuperado 22 enero, 2019, de <https://www.contraloriavalledelcauca.gov.co/publicaciones/39679/procesos-auditores-realizados-en-2018/>
- Chacón, G. (2007). *La Contabilidad de Costos, los Sistemas de Control de Gestión y la Rentabilidad Empresarial*. Actualidad Contable Faces, 10 (15), 29-45.

- DANE. (2018). *Gran Encuesta Integrada de Hogares*. Recuperado 28 noviembre, 2018, de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_informalidad/bol_ech_informalidad_sep18_nov18.pdf
- Demsetz, H. (1987). *Hacia una teoría de los derechos de propiedad* (4ª ed.). Recuperado de https://scholar.google.es/scholar?cluster=12912394790291791899&hl=es&as_sdt=0,5
- Dinero. (2019, 16 enero). [*La Contraloría dice que la Supersalud no vigila bien a las EPS*] Recuperado 28 abril, 2019, de <https://www.dinero.com/pais/articulo/pronunciamento-de-la-contraloria-sobre-situacion-de-las-eps/266067>
- Douglass C. North, (november, 2014). *Institutions*. *Journals of Economic Perspectives*— Volume 5, Number 1, Pages 97–112.
- EL TIEMPO. (2016, 29 agosto). *Unas 15 EPS habrían hecho recobros ilegales por más de 50.000 millones*. Recuperado 25 mayo, 2019, de <https://www.eltiempo.com/justicia/cortes/eps-habrian-hecho-cobros-ilegales-al-fosyga-35038>
- El Espectador. (2017, 11 julio). *Promueven consulta popular para modificar las EPS* | ELESPECTADOR.COM [Comunicado de prensa]. Recuperado 22 mayo, 2019, de <https://www.elespectador.com/noticias/salud/promueven-consulta-popular-para-modificar-las-eps-articulo-702498>
- Esteo Sánchez, F. (2006). *Medición contable de los factores determinantes de la rentabilidad empresarial: un modelo integrado para análisis externo*, Universidad Complutense de Madrid, 2006. ProQuest EBook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/unilibrebaqsp/detail.action?docID=3169890>. Created from unilibrebaqsp on 2019-02-02 08:13:57.

- García Pérez de Lema, D., Marín Hernández, S., & Martínez García, F. J. (2006). *La contabilidad de costos y rentabilidad en la Pyme*. Recuperado 7 febrero, 2019, de <http://repositorio.upct.es/bitstream/handle/10317/480/ccr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Geertz, C., H. Geertz, and L. Rosen, (October, 2009). *Meaning and Order in Moroccan Society*. Cambridge: Cambridge University Press. American Anthropologist.
- Gonod, P. (1996). *Análisis estructural prospectivo*. Recuperado 10 diciembre, 2018, de http://www.prospectiva.eu/zaharra/Micmac_instrucciones.pdf
- Jones, E. L. (2003). *The European Miracle: Environments, Economies, and Geopolitics in the History of Europe and Asia*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hernández Sampieri, R. (2004). *Metodología de la Investigación* (3ª ed.). México, México: McGraw Hill.
- Hodgson, G. M. (2011). *¿Qué son las instituciones?* *Revista CS*, (8), 17-53. <https://doi.org/10.18046/recs.i8.1128>
- Lopez, Robert S., and Irving W. Raymond. (2001). *Medieval Trade in the Mediterranean World*. York: Columbia University Press. Retrieved from <https://books.google.com.co/books?id=ilbcf0yrG7cC&printsec=frontcover&dq=Medieval+Trade+in+the+Mediterranean+World.+York&hl=es&sa=X&ved=0ahUK EwiUxbOezpHjAhXyqlkKHQjiAUwQuwUILDAA#v=onepage&q=Medieval Trade in the Mediterranean World. York&f=false>
- Menard, C., & Shirley, M. (2008). *Handbook of new institutional economics* (C. Menard, Ed.). Retrieved from <https://indomarine.webs.com/documents/Handbook of New Institutional Economics.pdf>

- Ministerio de la Protección Social. (2005). *Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud*. Recuperado 28 noviembre, 2018, de <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>
- Ministerio de la protección social. (2011). *Ley 1438*. Recuperado 14 noviembre, 2018, de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
- Ministerio de la protección social. (2016). *Caracterización registro especial de prestadores reps*. Recuperado 11 noviembre, 2018, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/caracterizacion-registro-especial-prestadores-reps.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018). *Cifras de aseguramiento en salud*. Recuperado 7 febrero, 2019, de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018). *Plan de Beneficios en Salud*. Recuperado 28 diciembre, 2018, de <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución 2515*. Recuperado 10 diciembre, 2018, de <http://legal.legis.com.co/document/index?obra=legcol>
- Molina, L. C. (2016). *Síndrome Dr. House*. Recuperado 18 septiembre, 2018, de <https://books.google.com.co/books?id=fTz9CwAAQBAJ>
- Morillo, Marisela (2001). *Rentabilidad financiera y reducción de costos*, Red Actualidad Contable Faces, Universidad de Los Andes, Venezuela, 4. Recuperado 2019-02-

02, de ProQuest Ebook Central,

<http://ebookcentral.proquest.com/lib/unilibrebaqsp/detail.action?docID=3159914>.

Created from unilibrebaqsp.

OIT. (2014). *La transición de la economía informal a la economía formal*. Recuperado 10 enero, 2019, de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_218350.pdf

Oliver E. Williamson. (1985). *The economic institutions of capitalism: Analysis and Antitrust Implications*, New York: Free Press.

Orozco, J. M. (2006). *Caracterización del mercado del aseguramiento en salud para el régimen contributivo en Colombia* - Libro Gratis. Recuperado 10 septiembre, 2018, de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2008b/386/index.htm>

Prada, S. I, Pérez, A. M, & Rivera, A. F. (2017). *Clasificación de instituciones prestadores de servicios de salud según el sistema de cuentas de la salud de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico: el caso de Colombia*. *Rev Gerenc Polít Salud*. 2017; 16 (32): 51-65. Recuperado 18 diciembre, 2018, de <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.cips>

Procuraduría General de la Nación. (2011). *Financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud Seguimiento y control preventivo a las políticas públicas*. Recuperado 20 septiembre, 2018, de <https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Publicaci%C3%B3n%20-%20Finanzas%20en%20Salud.pdf>

Procuraduría general de la nación. (2018). *Inembargabilidad de los recursos destinados al Sistema General de Seguridad en Salud*. Recuperado 22 enero, 2019, de

https://www.minsalud.gov.co/Documents/General/Circular_014_de_2018.pdf

- Rosenberg, Nathan, and L. E. Bridzell. (2008) *How the West Grew Rich: The Economic Transformation of the Industrial World*. New York: Basic Books.
- Santiesteban Zaldívar, E., Fuentes Frías, G., Leyva Cardeñosa, E., Lozada Núñez, D., & Cantero Cora, H. (2011). *Análisis de la Rentabilidad Económica. Tecnología propuesta para incrementar la eficiencia empresarial*. Retrieved from Editorial Universitaria. Recuperado 2019-02-02 de ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/unilibrebaqsp/detail.action?docID=3193616>. Created from unilibrebaqsp.
- Semana. (2009). Resultados de la búsqueda: *mejor débil del sistema salud colombiano*. Recuperado 25 mayo, 2019, de <https://www.semana.com/buscador?query=mejor%20debil%20del%20sistema%20salud%20colombiano>
- Semana, M. A. (2011, 9 julio). *Las EPS con licencia para matar*. Recuperado 28 abril, 2019, de <https://www.semana.com/opinion/expertos/articulo/las-eps-con-licencia-para-matar/322006>
- SISBEN. (2018). *Ficha de caracterización socioeconómica*. Recuperado 11 septiembre, 2018, de <https://www.sisben.gov.co/Datos%20del%20sisb%C3%A9n/Paginas/Ficha-de-caracterizaci%C3%B3n-socioecon%C3%B3mica.aspx>.
- Superintendencia Nacional de Salud. (2017). *Resolución 5163*. Recuperado 23 septiembre, 2018, de https://www.normassalud.com/documentos/generales/RESOLUCION%20_5163_de_2017.pdf

- Superintendencia Nacional de Salud. (2017). *Seguimiento a la red de atención y el comportamiento de pagos de la EPS Medimás*. Recuperado 19 septiembre, 2018, de <https://www.supersalud.gov.co/es-co/Noticias/listanoticias/supersalud-realiza-seguimiento-a-la-red-de-atencion-y-el-comportamiento-de-pagos-de-la-EPS-medimas>
- Udovitch, Abraham. (may, 2011). *Partnership and Profit in Medieval Islam "At the Origins of the Western Commenda: Islam, Israel, Byzantium?"* Speculum, pages 198– 207. Princeton University Press.
- Valencia, J. C, & Delgado, L. C. (2017). *Rasgos distintivos de los sistemas de salud ACHC*. Recuperado 2 noviembre, 2018, de <http://achc.org.co/wp-content/uploads/2018/08/Rasgos-distintivos-de-los-sistemas-de-salud-ACHC-2017.pdf>
- Wallis, J. J., & North, D. C. (2005). *Measuring the Transaction Sector in the American Economy , 1870-1970* (3rd ed.; National Bureau of Economic Research, Ed.). Retrieved from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.361.77&rep=rep1&type=pdf>
- William Mitchell. (2011). *An essay on the early history of the law merchant* (2nd ed.). New York: Burt Franklin Press. Cambridge University Press. Retrieved from <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ScPrIcACBJkC&oi=fnd&pg=PA1&ots=qZBcUBm3wT&sig=lQ7Iypjn2hKF5tdPpiP7ET9VFhU#v=onepage&q&f=false>

ANEXOS

Anexo 1: Entrevista Secretaria departamental de salud

ENTREVISTA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE RISARALDA

Dr. Luis Alberto Hernández Laverde, director Operativo de Prestación de Servicios de Salud

Dr. Héctor Trujillo, médico y abogado, Coordinador MIAS

OBJETIVO

Recolectar información necesaria para la tesis de maestría “Influencia de las instituciones formales de las EPS en la rentabilidad de las IPS

1. ¿Qué tipo de instituciones formales existen en el país?

El Ministerio de la Protección Social, La Superintendencia Nacional de Salud, las secretarías departamentales y municipales, las EPS, las IPS, los prestadores de salud independientes y los regímenes especiales

2. Conoce cuál es el número de EPS e IPS existentes actualmente en Risaralda?

R/ En Risaralda existen, actualmente, 11 EPS entre subsidiado y contributivo. 223 IPS públicas y privadas, de las cuales más de 190 pertenecen a Pereira solamente. Entre las Eps se encuentran La Nueva Eps, Medimás, Suramericana, Salud Total, Sanitas, Coomeva.

3. Conoce cuál es la cifra real o aproximada de la deuda a las diferentes IPS en Risaralda?

R/ \$5.697.665.371 para IPS No POS

4. Cuál es la cifra real o aproximada de la deuda a las diferentes EPS en Risaralda por parte del gobierno?

R/ \$13.400.220.694 total adeudado a EPS e IPS R/ \$19.097.886.065

5. Que acciones está realizando la secretaria de salud para garantizar que los pagos de EPS a IPS se hagan efectivos

El único instrumento que posee la secretaría departamental para ello es a través de la circular 030 (cartera). En el año se realizan 4 mesas de conciliación que si las EPS no cumplen ya la secretaría de salud no puede hacer nada más y esto, hasta el momento, no ha sido sancionado. Estas mesas de conciliación son un saludo a la bandera, en otras palabras, se cumple lo escrito en la norma en cuanto a realización de las mesas pero la parte de cumplimiento a pagos no lleva a cabo.

La cartera del subsidiado se informa directo a la Supersalud, la cartera del contributivo va al ADRES y allí en conjunto con las EPS se decide a quién se paga.

6. Después de tener evidencia certera al respecto de que las EPS son una intermediación poco o, mejor, no confiable y desgastante para el sistema, además porque afecta a

miles de colombianos en cuanto a la atención oportuna. No cree usted es suficiente evidencia para acabar con dicha intermediación y que el pago sea directo a los diferentes prestadores de la salud o sugiere algo distinto?

R/Si el modelo dio la posibilidad de intermediación es un problema de inspección, vigilancia y control por parte de la Supersalud. Ya hay mucha normatividad, el problema real es el no cumplimiento de la misma “dejar hacer, dejar pasar”; además de que el sistema está corrupto hay politiquería. El tema es aplicar la ley y hacerla valer.

7. Que acciones o contribuciones ha visto usted en la procuraduría, contraloría, personería y defensoría del pueblo que contribuyan al pago de la deuda de EPS a IPS.

R/ Se han realizado muchas mesas con todos los actores pero de allí no pasa nada más, los compromisos no son cumplidos. El acompañamiento se ha dado pero tampoco se ven los resultados.

8. la procuraduría y la contraloría radicaron un proyecto de ley para sancionar judicial y fiscalmente a quienes no presten la atención adecuada en salud, lo que incluye a EPS e IPS a las EPS e IPS. Considera usted prudente que se castigue a las IPS cuando han sido estas las que han soportado el sistema a pesar de los escasos recursos porque el sistema y las EPS se han quedado con ellos?

R/ Sería desafortunado castigar a las IPS porque es inequitativo, toda vez que ellas realmente han soportado el sistema. De otra manera, si la IPS tiene problemas de atención que amenace la vida de las personas, la sanción sería pertinente. Los grandes responsables de que no fluyan los recursos son el ministerio, la Supersalud y otro tanto las EPS. El actual sistema de salud está en ceros.

9. Considera que el sistema de salud tal y como está es viable?

R/ Como está no es viable, tiene muchas aristas. Si se mira desde la norma, el sistema es viable y el SGSSS sería exitoso pero en la práctica no es viable por el tema de la corrupción, esta permea todos los sistemas: el de salud, el judicial, el educativo. Por tanto, ninguna norma resiste y por ello, en este momento, el sistema es inviable. Colombia como país es inviable por la corrupción que es redundante, con sistemas de información corruptos porque hay muchos intereses a todo nivel y funcionan de manera imperfecta.

10. Qué haría usted para que el sistema fuera viable?

Antes que nada, castigar la corrupción, no con casa por cárcel sino un castigo ejemplarizante, el cual genere temor por hacer las cosas mal y a partir de allí las cosas se hagan bien.

Los corruptos no le temen a la acción misma, si los descubren solamente pagan y listo o pagan para desaparecer a quienes entorpecen su camino. Se debe fortalecer la educación en valores desde la casa porque el sistema educativo también es corrupto y manipulado. Es una cuestión meramente matemática entender que una persona en la empresa pública no entra a trabajar por la cantidad ofrecida de un salario sino que sabe que a punta de contratos puede hacer dinero al recibir coimas; esto le pasa a la mayoría

de personas que adquieren cargos por intermedio de políticos corruptos, los cuales son la mayoría. Este es un vicio de la sociedad.

Anexo 2. Entrevista superintendencia de salud

1. Actualmente cuántas EPS existen aproximadamente en el país?
Existen 41 eps (21 para el regimen subsidiado, 15 para el contributivo y 5 para las indígenas)
2. Qué tipo de EPS e IPS existen en el país?
Existen EPS del regimen contributivo y del regimen subsidiado, IPS públicas y privadas
3. Cómo considera usted se puede superar el déficit en salud?

R/ EL déficit no es responsabilidad de la Supersalud, sino del incumplimiento de las normas y hay que reconocer que ha habido fallas en la inspección, vigilancia y control, poca capacidad de resolver, los dineros no llegan a quien debieran llegar

4. Si la Supersalud no tiene capacidad de respuesta para resolver las quejas y reclamos de todo un país cual sería la solución?

R/Mayor empoderamiento del estado y mayores recursos económicos y de personal asignados a la Supersalud para poder actuar con dientes de sable.

3. Considera usted que la normatividad se ha vuelto informal y por ello las funciones de la Supersalud no han sido llevadas a cabo?

R/ Es cierto y por esto llamo a la unión de los actores del sistema, para la prestación de un mejor servicio y para quien no lo haga habrá resoluciones sancionatorias.

4. De acuerdo con la intermediación en salud por parte de las EPS, cree usted que hay una influencia relacionada con la rentabilidad de las IPS? Cree usted que las EPS afectan la rentabilidad de las IPS?

R/ No solo está afectada la rentabilidad de las IPS, sino de todo el sistema, y es cierto que hay dificultades en el pago a las IPS y es por esto que me comprometo a evitar la evasión, y la corrupción, con una superintendencia fortalecida y resolutoria.

5. Después de tener evidencia certera al respecto de que las EPS son una intermediación poco o, mejor, no confiable y desgastante para el sistema, además porque afecta a miles de colombianos en cuanto a la atención oportuna. No cree usted es suficiente evidencia para acabar con dicha intermediación y que el pago sea directo a los diferentes prestadores de la salud?

R/ No estoy de acuerdo con acabar con las EPS, yo creo en el sistema de salud y su concepción desde la ley 100, lo que si estoy de acuerdo es que la EPS que no cumpla debe ser sancionada y aclaro: no acabaremos con las EPS, queremos que estas actúen de una manera responsable, saldrán aquellas que no cumplan.

6. También es función de la Supersalud intervenir administrativamente a los agentes liquidadores para proteger los recursos en salud. La realidad es que esto no ha funcionado

hasta ahora. Cómo hará entonces para garantizar el flujo de dineros a las diferentes IPS del país?

R/ El flujo de dinero se ve afectado por diferentes causas, adicionalmente, ante la Supersalud se allegan demandas en contra las EPS por falta de tratamiento y estas, a su vez, repiten contra el estado; por lo cual se estableció un proyecto de ley para reforzar las acciones judiciales de la Supersalud.

7. considera Usted que es extremadamente grave, que la corrupción haya logrado infiltrar a la supersalud, y de manera específica a la Superintendente Delegada para el control especial, que era la encargada precisamente de aplicar las sanciones a las EPS que incumplían los estándares y reglamentos, y cuyas decisiones derivaban en medidas cautelares, intervenciones y liquidaciones. Cómo controlar la corrupción al interior de la entidad?

R/ Claro que si, es extremadamente grave, por esto quiero que mi nombramiento y mi nombre sean prenda de garantía par llevar a cabo los cambios que sean necesarios tanto adentro como afuera de nuestra institución. La corrupción al interior de la entidad se debe controlar al dar cumplimiento a la norma misma y al seguir los procesos tal y como debe ser.

Anexo 3. Entrevista ministerio de salud

1. Qué tipo de instituciones formales existen en el país?
 - a. El Ministerio de la Protección Social, La Superintendencia Nacional de Salud, las secretarías departamentales y municipales, las EPS, las IPS, los prestadores de salud independientes y los regímenes especiales
2. Cual es el número de EPS e IPS existentes actualmente en Colombia?
 - a. R/ 41 EPS y alrededor de 45.563 prestadores entre IPS e independientes.
3. Cual es la cifra real de deuda a las diferentes IPS del país?
 - a. R/ Es aproximadamente de 12 billones a septiembre de 2018
4. Una de las funciones del ministerio de salud es revisar la estabilidad y equilibrio financiero para los recursos en salud. Considera usted que han habido fallas en cuanto al cumplimiento de la normatividad y que las instituciones formales se han desviado hacia instituciones informales por el incumplimiento de la norma?

R/ Eso tiene de largo como de ancho, no se ha violado la normatividad en toda su extensión, pero si encontramos incumplimiento de la misma, además de la corrupción presente en el sistema y la competencia desleal. Esto lleva a pensar que se necesita mayor responsabilidad e integridad entre los actores del sistema para su mejoramiento.

5. Después de tener evidencia certera al respecto de que las EPS son una intermediación poco o, mejor, no confiable y desgastante para el sistema, además porque afecta a miles de colombianos en cuanto a la atención oportuna. No cree usted es suficiente evidencia para acabar con dicha intermediación y que el pago sea directo a los diferentes prestadores de la salud?

R/ El interés es apoyar desde el ministerio para que las normas se cumplan y que el sistema mejore, pienso que si los actores cumplieran la norma y los pagos fueran efectivos ni siquiera estaríamos pensando en acabar con la intermediación, ya que la salud puede ser considerada rentable en términos de eficiencia y eficacia, con excelente prestación si hay responsabilidad de los diferentes actores .

6. De acuerdo con la intermediación en salud por parte de las EPS, cree usted que hay una influencia relacionada con la rentabilidad de las IPS? Cree usted que las EPS afectan la rentabilidad de las IPS?

Hay influencia, si una institución no recibe sus pagos por lo que ya trabajó y esto se prolonga en el tiempo hay afectación negativa de la rentabilidad. Estamos trabajando para allegar los recursos del estado para fortalecer los pagos a las EPS y que estén cumplan en tiempo real sus pagos a las IPS , permitiendo el flujo de caja en el sistema

7. La procuraduría y la contraloría radicaron un proyecto de ley para sancionar judicial y fiscalmente a quienes no presten la atención adecuada en salud, lo que incluye a EPS e IPS. Considera usted prudente que se castigue a las IPS cuando han sido estas las que han soportado el sistema a pesar de los escasos recursos porque el sistema y las EPS se han quedado con ellos?

R/ El servicio de salud no se puede interrumpir por causas tales como la corrupción, falta de gestión, retraso en la atención bien sea causado esto por una EPS o IPS, se debe apoyar todo lo que vaya dirigido a mejorar la prestación del servicio sin distinguir entre EPS o IPS, aquí el que incumpla que asuma sus consecuencias, incluso si son de orden penal.

Anexo 4. Entrevista Dr Carlos P. Córdoba

1. Considera que hay corrupción en el sistema de salud? Y dónde estaría el foco?

Si hay corrupción dentro del sistema, desde el ministerio de salud hasta la contratación que hacen las EPS, pasando por las IPS; porque el ministerio ha tenido unas políticas en medicamentos y en tecnología que no están de acuerdo con lo que necesita la población exactamente. El ministerio le debe al sistema aproximadamente 11 billones de pesos, es dinero que no está llegando a las EPS y por tanto no están cumpliendo con los pagos que debe hacerse a las IPS y tienen que contratar a su vez, como no tienen flujo de efectivo, a mayores precios por los mismos servicios que podrían pagar a un menor precio si el ministerio cumpliera.

El valor de La UPC, de otro lado, es muy inferior a lo que debiera, más en los pacientes después de los 45 ò 50 años y en las maternas, pues son pacientes que consumen una gran cantidad de servicios, llámese tecnológico, de salud, cirugías y demás; también son grandes consumidores de medicamentos

2. Cree ud que las EPS influyen en la rentabilidad de las IPS? Y porque?

Por supuesto que influyen en la rentabilidad de acuerdo con la contratación que se haga de los servicios. Si las IPS no hacen una buena contratación pensando en un mayor volumen la rentabilidad se ve alterada. Los pagos por parte de las EPS se demoran o no se hacen y allí se perdió la rentabilidad.

Las tarifas difieren porque los costos por ciudad son diferentes, unas más que otras y de acuerdo con ello son las tarifas. Los costos de vida son mayores en las grandes ciudades.

3. Considera ud que hay formalidad o informalidad en cuanto al cumplimiento de las políticas y normas en salud dadas?

Esto es elástico, hay mucha informalidad en cuanto al cumplimiento de las políticas porque hay muchas zonas grises en la normatividad y cada uno adapta esas zonas grises a sus necesidades, tanto las EPS como las IPS. Se presta para interpretaciones diferentes. Además de esto la norma se cumple a medias o no se cumple de acuerdo a la conveniencia del sujeto y a la misma corrupción.

El incumplimiento ha sido transversal desde el ministerio, hasta los mismos prestadores. Por ejemplo la superintendencia no ha cumplido con sus funciones de vigilancia y control

4. Después de tener evidencia certera al respecto de que las EPS son una intermediación poco o, mejor, no confiable y desgastante para el sistema, además porque afecta a miles de colombianos en cuanto a la atención oportuna. No cree usted es suficiente evidencia para acabar con dicha intermediación y que el pago sea directo a los diferentes prestadores de la salud? O ud. opina algo diferente

No considero que el problema sea únicamente de las EPS, el problema nace en el ministerio porque el ministro revela que a agosto de 2018, se debía al sistema alrededor de 11 billones de pesos lo que quiere decir que el problema no esta en las EPS solamente sino desde el ministerio que no esta cumpliendo con los pagos de los dineros que se deben al sistema. Por lo tanto, si las EPS no tienen dinero no pueden hacer una buena intermediación. Otro problema adicional es la gran cantidad de tutelas por servicios no prestados o por falta de oportunidad en la atención. Si se compara la atención de nuestros servicios con países como Francia, Gran Bretaña u otros, donde una consulta de medico general esta a 15 días o 30, consulta de especialista a 3 ó 6 meses y acá en Colombia, si la cita con el medico general no se da en una semana y la del medico especialista a 15 días, el paciente tutela y el juez de la república obliga a las EPS a que deben conseguir la cita para ese paciente. Nuestro sistema no está adecuado para que se presten ese tipo de servicios. Otro problema es que se encuentran pacientes inscritos en el Sisbén con capacidad de pago, que muy seguramente son las cuotas políticas y así el sistema no tiene como sobrevivir. Se ha abusado del sistema, hay desigualdad y se están destinando recursos en personas que no lo necesitan. Considero que está bien que el pago llegue directo a las instituciones prestadoras pero también es cierto que el dinero no está fluyendo a las EPS y por tanto, la intermediación se corrompe y no sólo por la falta de dineros sino por la corrupción misma.

Hay una norma maravillosamente escrita que si se cumpliera y se vigilara el sistema funcionaría a la perfección. Pero no se cumple, no se controla y además hay corrupción. Y los sitios de corrupción son desde el ministerio hasta los usuarios porque éstos últimos abusan del sistema, pidiendo medicamentos e incapacidades que no necesitan.

5. la procuraduría y la contraloría radicaron un proyecto de ley para sancionar judicial y fiscalmente a quienes no presten la atención adecuada en salud, lo que incluye a EPS e IPSa las EPS e IPS. Considera usted prudente que se castigue a las IPS cuando han sido estas las que han soportado el sistema a pesar de los escasos recursos porque el sistema y las EPS se han quedado con ellos?

Esta no es la solución, porque todo lo que está ocurriendo ha sido patrocinado por el mismo gobierno. Considero que hay que exigirle al gobierno que cumpla con sus obligaciones y de ahí para abajo seguramente los demás van a cumplir. El principal culpable de todo es el mismo estado en cabeza del gobierno por ser permisible e incumplidor de la norma. Lo malo es que la corrupción ha permeado todos los sistemas y el judicial no escapa a ello.

6. Cómo ve el panorama de las deudas a los hospitales?

Mientras el gobierno no pague el dinero que le está debiendo al sistema es muy difícil que éste se recupere, por eso, el ministro dice que va a propender por una ley de punto final de manera que se pague lo que se debe y desde ese momento borrón y cuenta nueva. Si el pago no se hace el sistema va a una quiebra inminente. Muchas EPS se han quebrado y esos usuarios pasan a otras y se traslada el problema de falta de pagos y se vuelve un círculo vicioso

7. Como ve el panorama de las EPS e IPS en el país? Qué modificaciones considera necesarias?

Mientras no se solucione de base el problema financiero, todo el mundo va a encontrar pretextos para no prestar el servicio adecuadamente. Lo que conlleva a la inoportunidad y falta de calidad en la prestación de los servicios. Los medicamentos son otro gran problema: en Colombia tienen unos costos exorbitantes mas el problema de la tecnología. La otra es la repetición de exámenes de un nivel de atención a otro porque no confían los unos en los otros y así sucesivamente. Por lo que los costos por hacer re procesos son altísimos, esto también debiera controlarse de alguna manera porque sino el sistema no obtiene rentabilidad y va al abismo.

La corrupción se puede controlar empezando por educar en valores y en ética a los niños, lo que es a largo plazo. En este momento la ética está perdida. Lo otro, que las entidades de control funcionen adecuadamente y para esto se debe respetar la norma, cumplirla, vigilar y controlar a sus actores.

Anexo 5. Entrevista a la IPS CEMPREC S.A.S. Dr José Fernando Aristizábal Ocampo

1. Cual es el balance financiero en su empresa? Es positivo o negativo, podría expresarlo en cifras.
R/ es negativo porque llevamos mucho tiempo en el que no nos pagan lo que hemos trabajado ya. Todo ha comenzado con la falta de pagos por parte de Saludcoop, Coomeva, Cafesalud, Medimás, Nueva Eps y otras más.
2. Cree ud que las EPS influyen en la rentabilidad de las IPS? Y porque?
R / Si influyen y mucho en la medida que los pagos no se hacen efectivos , se afecta el flujo de caja
3. De acuerdo con la intermediación en salud por parte de las EPS, que cree usted que va suceder con la rentabilidad de las IPS
R/ mientras se de una intermediación que no tiene control en sus pagos, la crisis persistirá y caeremos en un abismo, en otras palabras, el sistema colapsará.
4. Cree ud que hay formalidad o informalidad en cuanto al cumplimiento las políticas y normas en salud dadas?
R/ No se esta cumpliendo ni con las políticas de salud, ni con las normas dadas. La corrupción infiltró todo el sistema y por ello tampoco se cumple la norma. Esta sólo se convierte en un saludo a la bandera.
5. Después de tener evidencia certera al respecto de que las EPS son una intermediación poco o, mejor, no confiable y desgastante para el sistema, además porque afecta a miles de colombianos en cuanto a la atención oportuna. No cree usted es suficiente evidencia para acabar con dicha intermediación y que el pago sea directo a los diferentes prestadores de la salud?
R/ Estoy de acuerdo, el sistema hubiese funcionado si realmente hubiese vigilancia y control y la norma se respetara. Como existe corrupción porque la salud se convirtió en un negocio sumamente rentable, la intermediación por parte de muchas EPS ha sido corrupta también y desde este punto de vista es necesario que ocurra algo ya. O desaparecen las EPS corruptas y se dejan aquellas pocas que lo han hecho bien o esto va a un colapso inminente.
6. la procuraduría y la contraloría radicaron un proyecto de ley para sancionar judicial y fiscalmente a quienes no presten la atención adecuada en salud, lo que incluye a EPS e IPSa las EPS e IPS. Considera usted prudente que se castigue a las IPS cuando han sido estas las que han soportado el sistema a pesar de los escasos recursos porque el sistema y las EPS se han quedado con ellos?

R / Las IPS ha sido el eslabón mas débil de la cadena en la prestación de salud y de quienes se ha abusado y es injusto que la norma solo se la quieran aplicar a estas. Ya que a las EPS el sistema de salud, y el sistema judicial las viene protegiendo.

Anexo 6. Entrevista para secretaria municipal.

OBJETIVO

Recolectar información necesaria para la tesis de maestría “Influencia de las instituciones formales de las EPS en la rentabilidad de las IPS

1. Piensa ud que hay corrupción en el sistema de salud
Si hay corrupción y el foco de ésta está en los altos mandos de las instituciones porque son los que manejan la información y al tener acceso a la misma la manipulan y con ello toman decisiones a su conveniencia

2. Cree ud que las EPS influyen en la rentabilidad de las IPS? Y por qué?
Si porque son las que tienen la capacidad de contratar, manejan el dinero y pueden manipular la forma de contratación con las instituciones prestadoras.

3. Cree ud que hay formalidad o informalidad en cuanto al cumplimiento de las políticas y normas en salud?
Existe informalidad porque las normas existen pero cuando las instituciones las van a aplicar, si no se hacen unos trabajos sistemáticos y juiciosos de seguimiento, caen en ella porque el sistema tal y como está, expresa que la norma puede ser saltada. La vigilancia y el control se ha perdido y cuando un funcionario o institución no es vigilado, este interpreta que puede saltar la norma y por tanto entra en la informalidad. Las instituciones para que funcionen necesitan de la aplicación de la norma y del control. La corrupción influye en la informalidad de la norma y sobre todo en el sector público por la forma en que se mueve éste. Por ejemplo si a alguien le asignan un puesto, éste le debe tributar a alguien por lo que no hay pertenencia, no hay profesionalismo, la ética se pierde y por esto se caen los procesos. Todo esto conlleva que finalmente el perjudicado sea el usuario

4. La normatividad actual contribuye a mejorar el sistema económico de la salud a pesar de la corrupción?
La normatividad como está concebida está bien pero es muy difícil hacerla cumplir teniendo en cuenta que la misma es pasada por alto. Y en este momento las IPS tienen que atender una población con riesgos y la gestión que tiene que hacer si estuviera coordinada con la EPS; el concepto es muy bueno pero faltaría el control y que el sistema de información sería mucho más depurado. Y se limitarían las cascadas de pagos o intermediación y el pago sería efectivo y directo a las IPS, así esta no verían afectada su rentabilidad . Si se cumpliera la norma sería excelente para permitir que los recursos fluyan a las IPS pero como está actualmente es muy difícil lograrlo porque se viene caminando durante mucho tiempo bajo este sistema

5. El presupuesto para la salud lo considera suficiente “*el Presupuesto General de la Nación en el año 2019 de \$ 3,4 Billones distribuidos entre el aseguramiento (\$ 3 billones), y la inversión (\$ 365 mil millones)*” (Consultorsalud, 2018).

En cuanto a aseguramiento se trata, el presupuesto es insuficiente y no alcanza para cumplir con las obligaciones que se tienen y las que vienen acumuladas. Si el presupuesto fuera suficiente creo que el sistema no estaría arrastrando toda esta serie de problemas que concluyen en la parte económica.

6. Desde su percepción: cómo ha sido el comportamiento de la Supersalud y el Ministerio de salud ante la crisis financiera de las IPS?

Las acciones por parte de ellos ha sido totalmente pobre, ellos están anquilosados. Debieran tener un sistema que les permitiera llegar a todas las regiones porque se supone que ellos son los que controlan. La super es la que controla a las EPS pero cuándo se ve a una super en una provincia? Nunca. Es un sistema totalmente paquidémico, endiosado, manipulador porque son los que manejan la norma pero realmente no la aplican ni la vigilan

7. Después de tener evidencia certera al respecto de que las EPS son una intermediación poco o, mejor, no confiable y desgastante para el sistema, además porque afecta a miles de colombianos en cuanto a la atención oportuna. No cree usted es suficiente evidencia para acabar con dicha intermediación y que el pago sea directo a los diferentes prestadores de la salud? o sugiere algo distinto?

8. R/lo ideal sería como está concebido en la norma, un sistema que permita que se pague por el servicio prestado y que realmente haya un control para que los recursos fluyan directamente a las IPS sin tener intermediación. Totalmente de acuerdo en que si la norma no se controla, no se vigila y por tanto no se aplica, la intermediación no tiene razón de ser.

9. Como ve el panorama a futuro de EPS e IPS en el país, qué modificaciones considera necesarias?

El panorama se ve muy difícil para poder articular el trabajo entre los actores y todo confluye en lo mismo, se tiene una normatividad muy bien concebida pero prácticamente acéfala. Muy complejo por la contratación porque son las EPS las que intervienen en la misma, lo que prima es el dinero no la salud, es un sistema que ha estado mirando el concepto biólogo no preventivo. La articulación entre los actores es compleja

Anexo 7. Entrevista para ips 2. Hospital Santa Ana de los Caballeros. Dra. Aura María Barragán Quintero. Profesional encargado del SIAU

OBJETIVO

Recolectar información necesaria para la tesis de maestría “Influencia de las instituciones formales de las EPS en la rentabilidad de las IPS

1. Piensa ud que hay corrupción en el sistema de salud
Si hay corrupción porque lastimosamente en Colombia el sistema está permeado por ella y el flujo de dineros se desvía y ese es el motivo por el cual está al borde de la quiebra y las Instituciones prestadoras ya no aguantan más. Han sido ellas quien han soportado el sistema. La corrupción está en los ministerios, en las superintendencias, en las EPS y en todo lado. Si hay corrupción, la norma no importa y el flujo de dineros no llega y además se desvía y no cumple con su objetivo para que las instituciones puedan llevar a cabo su objeto. No ha habido vigilancia y control.
2. Cree ud que las EPS influyen en la rentabilidad de las IPS? Y por qué?
Si hay influencia porque ellas son quienes contratan y fuera de ello, las EPS son las que finalmente le dicen al Adres cuánto deben y de acuerdo con ello se hacen o no los giros, lo que en la mayoría de los casos no ocurre. Fuera de ello, las EPS contratan con las IPS sobre tarifas sorprendentemente bajas, aun con tarifas al ISS 2001, lo que afecta grandemente la rentabilidad pues los costos de mantener viable una institución de salud son altos.
3. Cree ud que hay formalidad o informalidad en cuanto al cumplimiento de las políticas y normas en salud?
Si la hay porque la norma está escrita pero no se cumple, por ejemplo el tema de la contratación por parte de las EPS, ellas contratan a quien les parece, han formado monopolios al contratar con determinadas instituciones. La norma es muy clara al decir que se debe conformar una red de instituciones y lo que hacen muchas EPS es llenar el requisito escrito de hacer firmar documentos para luego decir que cumplen con el requisito pero la realidad es completamente otra.
4. La normatividad actual contribuye a mejorar el sistema económico de la salud a pesar de la corrupción?
Creo que no, cada vez va a ser peor porque se están excusando en normas, cuando ya se tienen tantas, para tratar de rescatar lo no rescatable, mientras no haya control y vigilancia reales, la normatividad no sirve ni servirá de nada. Tanto está escrito y vamos de mal en peor. Si ella se cumpliera todo marcharía de la manera como debiera, el sistema no estaría como lo está.
5. Desde su percepción: cómo ha sido el comportamiento de la Supersalud y el Ministerio de salud ante la crisis financiera de las IPS?

Ellos han querido meterle mano y organizar para que las cosas funcionen pero todo se salió de control porque no han cumplido con su gran función de vigilancia y control. Mientras ellos no cumplan dichas funciones para hacer que a las IPS se les giren los dineros en los tiempos estipulados y con las tarifas justas, por mas normas que se generen la situación seguirá igual. Y esto pasa porque la corrupción ha llegado a estas instancias

6. Después de tener evidencia certera al respecto de que las EPS son una intermediación poco o, mejor, no confiable y desgastante para el sistema, además porque afecta a miles de colombianos en cuanto a la atención oportuna. No cree usted es suficiente evidencia para acabar con dicha intermediación y que el pago sea directo a los diferentes prestadores de la salud? o sugiere algo distinto?

Es muy difícil continuar con la intermediación tal y como está, pero también retroceder en una normatividad que ha estado bien y que lo que está mal en si es su cumplimiento, sería catastrófico para el sistema, sería perder tantos años de trabajo laborioso en un sistema bien concebido en su ideología, el cual si hubiese tenido la vigilancia y el control necesarios sería uno de los mejores del mundo. Si los dineros llegaran, hoy en día el sistema prestaría un gran servicio. Por lo demás, la intermediación es desgastante por el hecho de que hay corrupción y salto de la norma.

7. Como ve el panorama a futuro de EPS e IPS en el país, qué modificaciones considera necesarias?

Que Colombia siga mal en materia de prestación de servicios en salud, las instituciones prestadoras ya no aguantan más y el sistema tiende al colapso si no se implementan acciones de choque. El sistema va a una quiebra absoluta e inminente. En el valle ya el sistema colapsó (el subsidiado, el que supuestamente pagaba), las personas están teniendo que buscar consulta particular pero qué decir de aquéllos que no tienen cómo acceder por temas económicos. Todo porque no se están haciendo los giros que corresponden a las IPS y ya estas instituciones no aguantan más. Para cambiar esto yo pensaría que los estados locales como alcaldías, gobernaciones deberían tomar el control en cada departamento y ellos empoderarse para hacer cumplir la norma y empezar a financiar unos recursos para que las instituciones sean viables y cancelar a tiempo lo que es justo. Sin necesidad de esperar a que la super o el ministerio intervengan. Ya hay una normatividad ahora lo que toca es cumplirla y pagar lo que se pueda pagar para salir adelante y apoyar las EPS que brindan un buen servicio. Si se sigue como vamos las IPS tienden a desaparecer.

Anexo 8. Entrevista Consultorsalud. Dr Carlos Felipe Muñoz Paredes, Gerente general

OBJETIVO

Recolectar información necesaria para la tesis de maestría “Influencia de las instituciones formales de las EPS en la rentabilidad de las IPS

1. Piensa ud que hay corrupción el sistema de salud: definitivamente si

Donde está el foco de la corrupción: hay varios, el primer foco es la alta rotación de funcionarios, el segundo es la eliminación de la tecnocracia y sustitución por elección política y tercero descentralización de recursos que provee múltiples fuentes de recursos de la salud y muchos usuarios. Hay un componente transversal y es la cultura colombiana de abreviar caminos, de saltarse la norma

2. Cree ud que hay formalidad o informalidad en cuanto al cumplimiento de las políticas y normas en salud dadas?

Existe volumen excesivo de reglamentación y poca aplicación real. Tenemos muy bien concebida la norma pero poca posibilidad de llevarla a la práctica porque permitimos su no cumplimiento y los actores del sistema se acostumbraron a ello, ahora la interpretación de la norma es a no cumplirla.

3. La normatividad actual contribuye a mejorar el sistema económico de la salud a pesar de la corrupción?

A pesar de que hay corrupción en el sistema, los problemas económicos no están directamente relacionados con la corrupción. Las ineficiencias del sistema se derivan de 3 elementos. El primero: un talento humano no muy bien alineado a los requerimientos del sistema. Segundo la no calidad, lo que representa sobre costos muy importantes para el sistema. Tercero ausencia de datos de calidad para la toma de decisiones. Todo esto conduce a un hecho y es que no se ha actualizado la UPC, la cual sigue siendo baja; los vectores que resultan indispensables: ponderación etárea y entorno territorial, ninguno evalúa contundentemente para ajustar la prima media lo que produce un atraso de 24 años en la instrumentalización

4. El presupuesto de la salud ud lo considera suficiente: el presupuesto es insuficiente y deficitario.

Es un presupuesto garantista para continuar cubriendo las coberturas del aseguramiento lo que imposibilita la actuación importante como por ejemplo en tema de acreditación, tan sólo 39 instituciones están acreditadas, de más de 30.000 que existen en el país, porque acreditarse cuesta y en el horizonte no aparece esto, lo que no estimula porque no hay recursos, no hay paquete de incentivos. Por lo tanto el presupuesto es exiguo y no corresponde al planteamiento de la calidad.

El componente de la interoperabilidad permite a prestadores y pagadores surtir un conjunto de datos no compatible y usarlos para no sobreabundar en ayudas diagnosticas o interconsultas innecesarias, lo que requiere varios puntos, por ejemplo

definir estándares semánticos, estándares de historia clínica para que sean homologables, lo que requiere dinero que no existe lo que conlleva a un estancamiento.

5. Desde su percepción: cómo ha sido el comportamiento de la Supersalud y el Ministerio de salud ante la crisis financiera de las IPS?

La Supersalud tiene la evidencia porque es el ente que recoge la data de los decretos para la habilitación financiera y tecnicocientífica y a pesar de ella la ocultaron, esto es diciente de la realidad tras bambalinas, lo que significa que el sistema va a la quiebra y los apalancamientos que son prestadores, proveedores y talento humano, han convivido con la crisis. La Supersalud se enfrenta a una situación de un manejo imposible. Las instituciones no cumplen con los estándares que deberían y si la Supersalud tomara las medidas al respecto, sería una debacle lo que tendría consecuencias graves y llevaría a liquidación de instituciones y a una quiebra generalizada y se pondría fina a 25 años de seguridad social en salud.

Ya de entrada, la Supersalud va a incumplir la norma porque son pasos tibios para tratar de hacer parecer que existe un cumplimiento de la regla.

El ministerio establece el nuevo marco de operación, por ello le toca estrechar el costo para que sea más eficiente y tener nuevas fuentes de financiación; pero el financiamiento es de papel, la cartera no se detiene ni se estabiliza. El deber ser es hablar con los actores y concertar tiempos y pagar lo pagable porque no se va a pagar todo y esto toma mínimamente un quinquenio.

6. Después de tener evidencia certera al respecto de que las EPS son una intermediación poco o, mejor, no confiable y desgastante para el sistema, además porque afecta a miles de colombianos en cuanto a la atención oportuna. No cree usted es suficiente evidencia para acabar con dicha intermediación y que el pago sea directo a los diferentes prestadores de la salud? o sugiere algo distinto?

El aseguramiento es una buena estrategia, el modelo está bien concebido, lo que falla es la instrumentalización del modelo, la tarea asignada no se lleva a cabo por falla de destrezas, de competencias o la Supersalud lo liberó al control del mercado. Cuál ha sido entonces el error? No haber interrumpido el pretendido equilibrio del mercado de la libre competencia, alejándose de estándares latinoamericanos en promedio 80-85%, lo que incluyó a Colombia pero durante los últimos 10 años estos países se han mantenido dentro del promedio y Colombia está en el 95% por desbalance en la rectoría del sistema por parte de la rama judicial. El sistema es una de los más grandes y los recursos son muy bajos. El responsable es el rector que no cuidó la balanza entre el aseguramiento y la sostenibilidad. Con la Ley 100 se incubó el problema, incluir los servicios no incluidos como medicamentos; lo que quiere decir que ha sido fragilidad de diseño. El ministro Gaviria tuvo la mejor visión.

La facturación y los recobros el año pasado correspondían al 36%, la UPC no llega al 8% y con la aplicación de glosas esto cae al 24%. El sistema genera déficit y acrecienta carteras. Este nuevo gobierno ha amenazado con la ley de punto final y hay dudas razonables de lo que significa y si realmente se puede cumplir. Llevamos 4 reglamentos y todo sigue igual. La evidencia legislativa ha sido incapaz de hacerla

cumplir. Hay prestadores que siguen manteniendo su cartera a pesar de que ya se les ha pagado y aseguradores que no muestran realmente lo que deben.

El financiamiento, lo que no está a la vista, pudiera echar mano de: 1. Usar recursos de regalías para la cartera sectorial y 2. La no repetición y con ello la cartera no se generaría, así los actores son capaces de pagar sus deudas, pero a la vista esto no se vislumbra y por lo tanto se siguen generando carteras.

Anexo 9. Entrevista para IPS 3

OBJETIVO

Recolectar información necesaria para la tesis de maestría “Influencia de las instituciones formales de las EPS en la rentabilidad de las IPS

1. Piensa ud que hay corrupción en el sistema de salud
Si hay corrupción y pienso que el foco está en todos los niveles del sistema, desde lo mas alto a lo mas bajo
2. Cree ud que las EPS influyen en la rentabilidad de las IPS? Y por qué?
Si influyen porque ellas son quienes contratan y lo hacen colocando las mínimas tarifas, entre menos mejor para ellas y más afecta la rentabilidad de las IPS por los costos en los cuales deben incurrir
3. Cree ud que hay formalidad o informalidad en cuanto al cumplimiento de las políticas y normas en salud?
Creo que hay informalidad en cuanto a cumplimiento se refiere. Existe una norma perfectamente escrita pero se queda en el papel y esto ha sucedido porque no ha habido vigilancia y control, por tanto, se aprendió a pasarse la norma por alto
4. La normatividad actual contribuye a mejorar el sistema económico de la salud a pesar de la corrupción?

Si la norma se cumpliera tal y como está escrito muy probablemente contribuiría al crecimiento económico pero como la realidad es otra, al no haber cumplimiento de la misma no contribuye a dicho crecimiento. La corrupción{on ha permeado por mucho tiempo el sistema, entre otros tantos, y eso contribuye a que la norma se vuelva informal.
5. Desde su percepción: cómo ha sido el comportamiento de la Supersalud y el Ministerio de salud ante la crisis financiera de las IPS?
Se ha visto a una Supersalud y a un ministerio que han perdido la vigilancia y el control. El ministerio en términos generales es quien dicta las normas del sistema mientras que la super se encarga de la vigilancia y el control, pero esta se perdió hace mucho. Así que, los esfuerzos tendientes a mejorar que se han dado últimamente se hacen de buena fe pero el futuro no se ve esclarecedor porque la norma se viene incumpliendo hace mucho. En cuanto a la crisis financiera lo que ellos han hecho hasta ahora son solo paños de agua tibia porque el dinero se lo robaron y como recuperar eso?
6. Después de tener evidencia certera al respecto de que las EPS son una intermediación poco o, mejor, no confiable y desgastante para el sistema, además porque afecta a miles de colombianos en cuanto a la atención oportuna. No cree usted es suficiente evidencia para acabar con dicha intermediación y que el pago sea directo a los diferentes prestadores de la salud? o sugiere algo distinto?

Una norma que lleva 26 años y cada vez es peor su aplicación debería pasar una de tres: acabar con la corrupción del sistema, lo que veo casi imposible porque este es el negocio de este país, o acabar con el sistema actual y terminar la intermediación, o tres destinar rubros diferentes para poder solucionar las deudas del sistema.

7. Como ve el panorama a futuro de EPS e IPS en el país, qué modificaciones considera necesarias?

El futuro, así como vamos, es bien incierto, máxime cuando la corrupción permea el sistema, no veo cercano que se solucionen los problemas de las deudas con las instituciones prestadoras y tampoco veo que el gobierno este interesado con reestructurar el sistema definitivamente aunque muchos lo pidan a gritos. Veo un colapso cercano del sistema porque tal como va no soportará más. Tal vez esto es lo que se quiere, a los corruptos no les interesa ni la vida ni las personas ni su supervivencia, les interesa el negocio. La solución inmediata es reestructurar el sistema

8. De acuerdo con la intermediación en salud por parte de las EPS, que cree usted que va suceder con la rentabilidad de las IPS

De seguir como va el sistema actual, la rentabilidad de las IPS cada vez irá en descenso hasta el colapso de las mismas y con ellas el sistema, pues son ellas quienes han soportado el sistema.

Anexo 10. Entrevista representante comisión séptima

OBJETIVO

Recolectar información necesaria para la tesis de maestría “Influencia de las instituciones formales de las EPS en la rentabilidad de las IPS

1. Cómo considera usted se puede superar el déficit en salud?
El déficit si puede ser superado, primero que todo pagando las deudas al sacar del presupuesto nacional un rubro para esto con el ministerio de hacienda pero quien tiene que pedirlo es el ministro de salud, el cual claramente no tiene la intención de hacerlo porque él está favoreciendo a las EPS porque es el negocio donde intervienen personas muy poderosas como lo es el expresidente Alvaro Uribe Vélez, quien tiene acciones en algunas EPS a través de terceros y por su puesto el presidente hace lo que le diga su jefe político que es Alvaro Uribe Vélez. Pero también hay un gran porcentaje de los congresistas que están a favor de reestructurar el sistema. Encuentro una solución que puede ser viable y es la reforma a la salud que se ha propuesto en la comisión séptima, estuvieron juntas cámara y senado (dos representantes a la cámara: uno por Risaralda y otro por Caldas) y el pago de la deuda. En un alto porcentaje estaría seguro de que pueda darse este cambio porque la gran mayoría de representantes están apoyando este tema y por este lado es positivo que se dé el cambio.

2. Si la Supersalud no tiene capacidad de respuesta para resolver las quejas y reclamos de todo un país, cree razonable que se establezca un sistema libre de intermediación?
El problema es de forma y no de fondo porque si el superintendente dice que no tienen el personal para operar, esas quejas deberían ir con copia a la contraloría y a la procuraduría, y personería para que cuando ellos miren esos hallazgos requieran a la Supersalud y qué tendría ella que hacer? Sacar el presidente presupuesto adicional para dar solución, que a la fecha no se hace porque todo el mundo envía sólo al a Supersalud pero nunca a estos entes. Por tanto el gobierno nacional tiene que destinar una partida o él meterlo en el presupuesto o debió meterlo en el año 2019 para poder contestar a tiempo y acá la responsabilidad es del superintendente, pero si esas quejas no han llegado a la procuraduría y demás pues simplemente no pasa nada.
Pienso que solo existiría una parte de EPS y que los recursos fluyeran directamente a los prestadores de salud, así debería ser con vigilancia de las EPS. El problema es que la vigilancia y control por parte de la Supersalud hace rato se perdió. Las reuniones con la Supersalud y las conciliaciones son sólo un saludo a la bandera. El ministerio no tiene nada y no está cumpliendo tampoco con sus funciones; pero el gobierno no lo va a hacer porque es una cuota política, así hayan colaboradores buenos política es política y las instituciones no tiene cuando mejorar

3. Piensa ud que hay corrupción en el sistema de salud
El sistema es corrupto totalmente y en todos los demás sistemas, de abajo hacia arriba.

4. Cree ud que las EPS influyen en la rentabilidad de las IPS? Y porque?
Influyen negativamente en la rentabilidad de las IPS porque demoran los pagos, glosan las facturas, se gastan las plata de las IPS, además porque controlan el aspecto tarifario

de los servicios y esa es una manera de manipular, por ende las IPS ya entran a perder. La salud como negocio debiera generar rentabilidad tanto para la EPS como para las instituciones prestadoras de servicios de salud. Para ello sería mandatorio sacar un manual tarifario reglamentario para todo el país en materia de prestación de los diferentes servicios, así se unifican los precios y es equitativo para todos. Pero esto debe ser regulado definitivamente.

5. De acuerdo con la intermediación en salud por parte de las EPS, que cree usted que va suceder con la rentabilidad de las IPS

Lo que sucede es que el sistema está reventado, las IPS están al borde del colapso mientras las EPS están ganando dinero. De seguir como vamos el sistema va a la quiebra inminente.

6. Considera usted que ha habido fallas en cuanto al cumplimiento de la normatividad y que las instituciones formales se han desviado hacia instituciones informales por el incumplimiento de la norma?

Si ha habido informalidad porque si de cumplimiento se tratara el sistema no estaría como ahora. Como el cumplimiento de la norma no es lo primordial sino el negocio, entonces la norma pasa a un segundo plano, de manera que ha habido informalidad. La normatividad se maneja de acuerdo al que le convenga

7. Que modificaciones le haría al sistema de salud actual; las EPS deberían desaparecer?

Pienso que las EPS no deberían desaparecer porque ellos ya tienen una experiencia, saben cuál es la oferta y cuál es la demanda pero si reestructurar el sistema para que se cumpla con las obligaciones y evitar la quiebra de las IPS. O también que las EPS manejen la parte administrativa y que se sancione, también, a aquellas IPS que no cumplen, que sobrefacturan, que no cumplen con los estándares. Que la norma se haga cumplir para todos dentro del sistema.

8. Cuál es el apoyo que ud cree tiene el actual de representantes para sus propuestas en salud

Primero que es el pionero con el representante de Caldas, de la reforma a la salud, tienen un apoyo importante en el congreso de la república, en la cámara de representantes y tal vez una tercera parte de los senadores los apoyan. Habrá una oposición fuerte por parte del gobierno nacional y sus representantes políticos. Pero muchas personas están apoyando esta reforma porque están cansados del abuso del sistema.

Anexo 11. IPS de Pereira

PEREIRA	AEROPUERTO INTERNACIONAL MATECAÑA DE PEREIRA
PEREIRA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE
PEREIRA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PEREIRA
PEREIRA	ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA
PEREIRA	SERVICIO NACIONAL SE APRENDIZAJE SENA
PEREIRA	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
PEREIRA	ALIANZA PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER EN EL NIÑO - SANAR
PEREIRA	ALTERNATIVA VISUAL LTDA
PEREIRA	AM CITOLOGÍAS LIMITADA
PEREIRA	AMBULANCIAS DEL CAFÉ LTDA
PEREIRA	AMBULANCIAS DEL EJE CAFETERO LTDA
PEREIRA	ANGIOGRAFÍA Y CORAZÓN DEL EJE CAFETERO S.A
PEREIRA	ASISMEDICA E.U
PEREIRA	ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES PARA LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN EN SALUD
PEREIRA	ASOCIACIÓN RISARALDENSE DE DIABETES
PEREIRA	BIORENAL S.A.
PEREIRA	CALCULASER S.A
PEREIRA	CECOFIR
PEREIRA	CEMPREC S.A.S.
PEREIRA	CENTRO AUDIOLÓGICO DEL RISARALDA E.U
PEREIRA	CENTRO CIENTÍFICO INTERNACIONAL DE MEDICINA BIOLÓGICA LTDA
PEREIRA	Centro de atención a pacientes Hemolife S.A.S
PEREIRA	CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUDIOLÓGICO LTDA
PEREIRA	CENTRO DE ENFERMERÍA EL LAGO (EN SUCESIÓN)
PEREIRA	CENTRO DE ESPECIALISTAS DE RISARALDA EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO EAT
PEREIRA	CENTRO DE ESPECIALISTAS EN ORTODONCIA LTDA
PEREIRA	CENTRO DE MEDICINA PREVENTIVA
PEREIRA	CENTRO DE OFTALMOLOGÍA Y CIRUGÍA
PEREIRA	CENTRO INTEGRAL DE MEDICINAS ALTERNATIVAS
PEREIRA	CENTRO MÉDICO PREVENIMOS S.A.
PEREIRA	CENTRO MÉDICO Y NATURISTA JOSÉ SELESTINO MUTIS
PEREIRA	CENTRO ODONTOLÓGICO DEL SUR
PEREIRA	CENTRO ODONTOLÓGICO Y LABORATORIO DENTAL COLD
PEREIRA	CENTRO ÓPTICO INTERNACIONAL LTDA
PEREIRA	CEO CENTRO ESTÉTICO ODONTOLÓGICO COLOMBIA S.A.S
PEREIRA	CESAR AUGUSTO BOLAÑOS RÍOS E.U.
PEREIRA	CLÍNICA DE CIRUGÍA PLÁSTICA SAN RAFAEL LTDA
PEREIRA	Clinica de Dolor del Eje Cafetero S.A.S
PEREIRA	CLÍNICA DE FRACTURAS LTDA
PEREIRA	CLÍNICA DEL RONQUIDO Y TRASTORNOS DEL SUEÑO
PEREIRA	CLÍNICA FECUNDAR S.A
PEREIRA	CLÍNICA LOS ROSALES S.A
PEREIRA	CLÍNICA MEDILASER S.A
PEREIRA	CLÍNICA ODONTOLÓGICA ODONTOSTÉTIC DE COLOMBIA S.A.
PEREIRA	CLÍNICA ODONTOLÓGICA POPULAR
PEREIRA	clínica omi E U
PEREIRA	CLÍNICA ORAL DEL RISARALDA LTDA
PEREIRA	CLÍNICA QUIRÚRGICA LA CIRCUNVALAR LTDA
PEREIRA	CLÍNICA RISARALDA S.A
PEREIRA	CLÍNICA SANTANA
PEREIRA	CLÍNICA SOY SALUD E.U.
PEREIRA	CLÍNICA VASCULAR VIVIR MEJOR
PEREIRA	CLÍNICA VER BIEN S.A
PEREIRA	COLOMBIAN WESTERN INSTITUTE OF PATHOLOGY LTDA
PEREIRA	COMFAMILIAR RISARALDA CLÍNICA COMFAMILIAR
PEREIRA	CONSUMO CUIDADO EN CASA E.U.
PEREIRA	CONSULTORES ASOCIADOS EN SALUD S. A
PEREIRA	CONTROLAB PINARES MÉDICA S. A.
PEREIRA	CORPORACIÓN A UN NUEVO AMANECER

PEREIRA CORPORACION LIMITADOS VISUALES DE RISARALDA
 PEREIRA CORPORACION REHABILITACION TOTAL RETO
 PEREIRA CRISALLTEX S.A.
 PEREIRA CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL RISARALDA
 PEREIRA DIAGNOSTICO OFTALMOLOGICO S.A.S.
 PEREIRA DIAGNOSTICO POR IMÁGENES LTDA
 PEREIRA DIAGNOSTICO VITAL S.A.S
 PEREIRA DUQUE URREA LTDA
 PEREIRA EGO STETIC S.A.
 PEREIRA EJE SALUD S.A
 PEREIRA EMERMEDIS IPS Y CIA LTDA
 PEREIRA Endodiagnostico E.U.
 PEREIRA ESTRATEGIAS Y OBJETIVOS PARA EL DESARROLLO ESOE LTDA
 PEREIRA EXCELLENT CLINICA ODONTOLOGICA LTDA
 PEREIRA FONDO DE EMPLEADOS PARA LA ASISTENCIA SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD TECNOLOGICA
 PEREIRA FRACTURAS Y FRACTURAS LIMITADA
 PEREIRA FUNDACION SANTA MARIA DE LOS ALAMOS
 PEREIRA Fundación Centro de Investigaciones Clínicas IPS Cardiomet Pereira
 PEREIRA FUNDACION CENTRO PARA LA PREVENCION Y REHABILITACION INTEGRAL CINDES
 PEREIRA Fundación Clínica Cardiovascular del Niño de Risaralda
 PEREIRA FUNDACION COLOMBIANA PARA LA VISION FUNDAVISION
 PEREIRA FUNDACION INSTITUTO PEDAGOGICO ESPECIALIZADO INPE
 PEREIRA FUNDACION REENCUENTRO DEL EJE CAFETERO
 PEREIRA FUNDACION REVIVAMOS
 PEREIRA FUNDACION SONRIE
 PEREIRA Fundación Unidad de Genética Humana
 PEREIRA FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
 PEREIRA GALERIA OPTICA
 PEREIRA GAMMA IMÁGENES S.A.
 PEREIRA GRANJA INFANTIL JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
 PEREIRA IDIME INSTITUTO DE DIAGNOSTICOMEDICO
 PEREIRA IMADIAG S.A.
 PEREIRA IMÁGENES DIAGNOSTICAS S.A.
 PEREIRA IMPLANTES DENTALES S.A.S.
 PEREIRA INCOCO S.A.
 PEREIRA INSTITUTO CALDENSE DE PATOLOGIA ICP SA
 PEREIRA INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE RISARALDA S.A
 PEREIRA INSTITUTO DE AUDIOLOGIA INTEGRAL
 PEREIRA INSTITUTO DE EPILEPSIA Y PARKINSON DEL EJE CAFETERO S.A
 PEREIRA INSTITUTO DE QUIMIOTERAPIA DEL RISARALDA LTDA
 PEREIRA INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.
 PEREIRA INSTITUTO GINECOLOGICO FECUNDAR
 PEREIRA INSTITUTO ONCOLOGICO S.A ION S.A
 PEREIRA INSTITUTO PROINTEGRACION DE LA SALUD MENTAL LTDA - IPIS LTDA
 PEREIRA INSTITUTO TECNOLOGICO DE TRANSPORTE Y TRANSITO LIMITADA
 PEREIRA INVERSIONES 18 PEREIRA
 PEREIRA INVERSIONES CLINICA MARAÑON LTDA
 PEREIRA INVERSIONES CMG LTDA
 PEREIRA INVERSIONES DENTALES LTDA
 PEREIRA INVERSIONES GIRALDO MORALES S.A.
 PEREIRA IPS METROPOLITANA SOCIEDAD MEDICA S.A.
 PEREIRA IPS SAN SEBASTIAN LIMITADA
 PEREIRA KARIBE S.A.
 PEREIRA KINETIKA REHABILITACIÓN DEL MOVIMIENTO LTDA
 PEREIRA LABORATORIO CLINICO PATOLOGICO LOPEZ CORREA S.A
 PEREIRA LABORATORIO CLINICO UNISAF
 PEREIRA LABORATORIO ELECTROFISIOLOGIA OCULAR DEL EJE CAFETERO LTDA
 PEREIRA LIGA CONTRA EL CANCER SECCIONAL RISARALDA
 PEREIRA MARIO JAVIER CASTILLO GONZALEZ Y/O CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DE PEREIRA EU

PEREIRA NEURODIAGNOSTICO LTDA
 PEREIRA OPTICA PARIS
 PEREIRA OPTILAGO UNO SAS
 PEREIRA OPTILENTES MONTERIA
 PEREIRA ORAL CENTER LTDA
 PEREIRA ORGANIZACIÓN BOCAS LTDA
 PEREIRA ORTHOIMAGEN LTDA
 PEREIRA ORTHOPLASTICA SA
 PEREIRA OXY RENTA DE COLOMBIA S A
 PEREIRA PALACIO DE LA GAFA SPORT #2
 PEREIRA PEDIACENTRO LTDA
 PEREIRA PEDIATRAS ASOCIADOS LIMITADA
 PEREIRA PINARES QUIRÚRGICA S.A.
 PEREIRA PORSALUD LTDA
 PEREIRA PREVICANCER LIMITADA
 PEREIRA PRISMA SALUD ORAL S.A.S.
 PEREIRA PROCARDIO SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES LTDA
 PEREIRA PROFESIONALES EN ATENCION BASICA DOMICILIARIA SAS
 PEREIRA PROFESIONES MEDICAS SAN DIEGO S.A.
 PEREIRA PSYNAPSIS SALUD MENTAL S.A.
 PEREIRA QUIROFANO CASALUD Y COMPAÑÍA LTDA
 PEREIRA RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A
 PEREIRA REHABILITACION MEDICA INTEGRAL DEL EJE CAFETERO LIMITADA R.M.I.LTDA
 PEREIRA RENALMEDICA LTDA
 PEREIRA RESPIREMOS UNIDAD DE NEUMOLOGIA Y ENDOSCOPIA RESPIRATORIA DEL EJE CAFETERO S.A
 PEREIRA RESTREPO Y MEJIA CINDER LIMITADA
 PEREIRA REUMADAR LTDA
 PEREIRA RUIZ BRAND INVERSIONES S.A.S
 PEREIRA SALUD ESPECIALIZADA S.A.
 PEREIRA SALUD INTEGRAL DOMICILIARIA .SA.
 PEREIRA SERVICIO DE AMBULANCIAS PEREIRA SAP
 PEREIRA SERVICIO DE EMERGENCIAS REGIONALSERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGO S.A
 PEREIRA SERVICIOS OFTALMOLOGICOS INTEGARDOS EU
 PEREIRA SOCIEDAD CENTRO RADIOLOGICO ESPECIALIZADO LTDA ORTHODIAGNOSTICAR
 PEREIRA SOCIEDAD CIRUMAX S.A
 PEREIRA Sociedad Comercializadora De Insumos y Servicios Médicos S.A.S
 PEREIRA SOCIEDAD DE DIAGNOSTICO UROLOGICO DE RISARALDA LTDA
 PEREIRA SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DE CIRUGIA LASER S.A
 PEREIRA SOCIEDAD ORTOCENTRO S.A
 PEREIRA SONRISAFE SERVICIOS ODONTOLOGICOS INTEGRADOS E.U.
 PEREIRA SONRIDENT 160 E.U.
 PEREIRA SONRISA PERFECTA - CAROLINA JARAMILLO TORO E.U.
 PEREIRA STETIC SALUD IPS
 PEREIRA TRANSPORTE MEDICO ESPECIALIZADO LTDA
 PEREIRA UCIMED S.A
 PEREIRA UNIDAD CARDIOLOGICA LTDA
 PEREIRA UNIDAD CLINICA QUIRURGICA CRUZ VERDE LTDA
 PEREIRA Unidad de Especialistas del Otún S.A.S
 PEREIRA UNIDAD DE HEMODINAMIA DEL CAFÉ SA
 PEREIRA UNIDAD DERMATOLOGICA LASER
 PEREIRA UNIDAD DIAGNOSTICO MAXILOFACIAL LTDA
 PEREIRA UNIDAD EJE VISUAL S.A.
 PEREIRA UNIDAD MEDICA SAN CARLOS LTDA
 PEREIRA UNIDAD OFTALMOLOGICA LASER S.A
 PEREIRA UNION TEMPORAL INSER PEREIRA
 PEREIRA UNIVERSAL SALUD IPS CLINICA LA HABANA
 PEREIRA UNIVERSIDAD CATOLICA POPULAR DE RISARALDA-CENTRO DE ASISTENCIA PSICOLOGICA CAPSI
 PEREIRA UROFAMILIAR S EN C
 PEREIRA USI UNIDAD DE SALUD INTEGRAL SAN CARLOS LTDA

IPS en Pereira. Fuente, Secretaría Departamental de Salud de Risaralda

Anexo 12. EPS en Colombia

REGIMEN	ENTIDAD
CONTRIBUTIVO	ALIANSA SALUD EPS
CONTRIBUTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
CONTRIBUTIVO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA "COMFENALCO VALLE"
CONTRIBUTIVO	COOMEVA E.P.S. S.A.
CONTRIBUTIVO	CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
CONTRIBUTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
CONTRIBUTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.
CONTRIBUTIVO	EPS y MP SURAMERICANA S.A.
CONTRIBUTIVO	FAMISANAR LTDA. CAFAM - COLSUBSIDIO E.P.S.
CONTRIBUTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
CONTRIBUTIVO	SALUDMIA EPS
CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	COOSALUD EPS S.A.
CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	MEDIMAS EPS S.A.
CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	NUEVA EPS S.A.
CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	SALUDVIDA E.P.S. S.A.
EPSI	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDIGENAS DEL CESAR "DUSAKAWT" EPSI
EPSI	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI
EPSI	EMPRESA PROMOTORA DE SALUD INDÍGENA ANAS WAYUU EPSI
EPSI	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPSI
EPSI	PIJAS SALUD EPSI
SUBSIDIADO	ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ AMBUQ EPS-S ESS
SUBSIDIADO	ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR E.S.S
SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.
SUBSIDIADO	ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS
SUBSIDIADO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO
SUBSIDIADO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLÍVAR COMFAMILIAR
SUBSIDIADO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CÓRDOBA "COMFACOR"
SUBSIDIADO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CUNDINAMARCA "COMFACUNDI"
SUBSIDIADO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA "COMFAGUAJIRA"
SUBSIDIADO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO
SUBSIDIADO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE
SUBSIDIADO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ
SUBSIDIADO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMFAMILIAR HUILA"
SUBSIDIADO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO "COMFAORIENTE"
SUBSIDIADO	CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE CASANARE - CAPRESOCA E.P.S.
SUBSIDIADO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS"
SUBSIDIADO	COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA "COMPARTA EPS-S"
SUBSIDIADO	EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S "EMDISALUD E.S.S EPS-S"
SUBSIDIADO	ECCOPSOS EPS S.A.S.
SUBSIDIADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPS CONVIDA
SUBSIDIADO	SAVIA SALUD - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.

EPS en Colombia. Fuente, Superintendencia Nacional de Salud, marzo de 2019

Anexo 13 estados financieros CEMPREC S.A.S.

CEMPREC S.A.S. ESTADO DE SITUACION FINANCIERA COMPARATIVOS NIT 900.034.538-1

(Cifras expresadas en pesos colombianos)

ACTIVOS	AÑO 2018	AÑO 2017	AÑO 2016	AÑO 2015
Activos corrientes				
Efectivo y equivalentes de efectivo	133.314	10.102.822	75.180.033	88.087.198
Deudores comerciales y otros deudores	399.696.648	477.520.774	328.429.195	550.474.037
Anticipo de impuestos	3.754.220	2.302.413	5.133.790	-
Total activos corrientes	403.584.182	489.926.009	408.743.018	638.561.235
Activos no corrientes				
Propiedades, planta y equipo	242.652.221	77.790.778	66.719.874	76.531.470
Diferidos	-	8.353.285	6.746.417	5.141.698
Total activos no corrientes	242.652.221	86.144.063	73.466.291	81.673.168
Total activos	646.236.403	576.070.072	482.209.309	720.234.403
PASIVOS Y PATRIMONIO				
Pasivos No corrientes				
Honorarios	49.409.538	-	-	-
Arrendamientos	72.888.154	-	-	-
Cuentas por pagar	1.388.015	81.993.252	3.924.960	-
Deudas con socios	67.223.480	100.382.139	33.046.777	-
Dividendos por pagar	69.181.147	-	-	25.368.719
Impuestos corrientes por pagar	197.356	319.594	6.037.949	21.004.798
Obligaciones laborales	17.386.145	129.759.388	67.609.854	-
Total pasivos corrientes	277.673.835	312.454.373	110.619.540	46.373.517
Costos y gastos por pagar	-	69.181.147	115.514.435	164.332.007
Total pasivos no corrientes	-	69.181.147	115.514.435	164.332.007
Total pasivos	277.673.835	381.635.520	226.133.975	210.705.524
Patrimonio	368.562.568	194.434.552	256.075.334	509.528.879
Capital social	80.000.000	80.000.000	80.000.000	80.000.000
Implementacion Niif	188.433.051	-	-	-
Resultados Ejercicios anteriores	114.434.553	168.219.090	300.547.228	196.105.117
Resultado del ejercicio	(14.305.036)	(53.784.538)	(124.471.894)	233.423.762
Total pasivos y patrimonio	646.236.403	576.070.072	482.209.309	720.234.403

Estados Financieros CEMPREC S.A.S. Fuente: CEMPREC, marzo 2019

Anexo 14 estados financieros CEMPREC S.A.S.

CEMPREC S.A.S.
NIT 900.034.538-1
ESTADO DEL RESULTADO INTEGRAL
 Comparativos
 (Cifras expresadas en pesos colombianos)

	AÑO 2018	AÑO 2017	AÑO 2016	AÑO 2015
Ingresos por actividades ordinarias	169.754.340	345.455.768	562.787.984	815.195.118
Costo de ventas	91.496.967	246.440.719	396.056.115	364.224.803
Ganacia Bruta	78.257.373	99.015.049	166.731.869	450.970.315
Otros Ingresos	374.488	296.735	722.066	289.288
Gastos de administración	85.279.949	147.723.637	275.076.818	211.369.855
Personal	0	69.669.204	97.620.004	125.597.895
Honorarios	24.821.462	20.681.822	38.215.160	10.600.000
Impuestos	3.769.333	5.690.734	11.591.925	8.923.300
Seguros	3.791.265	350.627	0	2.053.260
Servicios	13.350.915	17.378.150	15.479.558	23.000.396
Gastos Legales	1.551.207	1.803.540	4.168.659	810.130
Mantenimiento	479.300	9.296.292	1.828.549	15.145.131
Gastos de Viaje	2.438.268	964.780	1.626.159	6.172.018
Depreciacion	28.629.109	10.159.596	10.490.196	10.312.339
Diversos	6.449.090	11.728.892	9.916.332	8.755.386
Provision de cartera	0	0	84.140.276	0
Ganacias por actividades de operaci	-6.648.088	-48.411.853	-107.622.883	239.889.748
Gastos Financieros	7.656.948	5.372.685	16.849.011	6.465.986
Ingresos Financieros				
Ganancia antes de Impuesto a la Rei	-14.305.036	-53.784.538	-124.471.894	233.423.762
Gasto por Impuesto de Renta	0	0	0	58.355.940
Resultado del Ejercicio	-14.305.036	-53.784.538	-124.471.894	175.067.822

Estados Financieros CEMPREC S.A.S. Fuente: CEMPREC, marzo 2019

Anexo 15 estados financieros Suramericana

SURAMERICANA S.A.				
Estado de Situación Financiera Separado				
31 de diciembre de 2016				
(Con cifras comparativas al 31 de diciembre 2015)				
(Expresado en millones de pesos Colombianos)				
	Notas	Diciembre 2016	Diciembre 2015 Re expresado Nota 26	1 de Enero de 2015 Re expresado Nota 26
Activos				
Efectivo y equivalentes de efectivo	6 - 7.1	118,408	77,450	6,600
Inversiones	7.1	30,496	-	378
Inversiones en subsidiarias	10	4,991,755	2,809,080	2,290,413
Cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas por cobrar	7.1	77	7	6
Cuentas por cobrar partes relacionadas corrientes	22.2	11,264	13	25
Activos por impuestos corrientes	8.1	91,486	74,692	9,161
Otros activos no financieros		24	17	17
Propiedades y equipo	9	39,297	30,530	23,697
Activos por impuestos diferidos	8.2	8,600	9,472	3,719
Total activos		5,291,407	3,001,261	2,334,016
Pasivos				
Otros pasivos financieros	7.2.1	1,511	307,798	23,312
Cuentas comerciales por pagar y otras cuentas por pagar	7.2.3	11,818	7,262	2,209
Cuentas por pagar a entidades relacionadas	22.2	269	30,362	23,365
Pasivos por impuestos corrientes	8.1	98,641	142,676	51,572
Provisiones por beneficios a empleados	11	39,536	11,278	9,225
Títulos emitidos	7.3	997,525	-	-
Pasivo por impuestos diferidos	8.2	107,689	131,973	110,036
Total pasivos		1,256,989	631,349	219,719
Patrimonio				
Capital emitido	12	50	34	34
Prima de emisión	12	1,611,793	278,704	278,704
Utilidad del ejercicio		400,861	297,586	-
Ganancias acumuladas		57,837	57,837	490,965
Otros resultados integrales	14	186,796	178,479	121,819
Reservas	12	1,777,081	1,557,272	1,222,775
Patrimonio atribuible a los propietarios de la controladora		4,034,418	2,369,912	2,114,297
Patrimonio total		4,034,418	2,369,912	2,114,297
Total patrimonio y pasivos		5,291,407	3,001,261	2,334,016

Estados Financieros EPS Suramericana Fuente: EPS Suramericana marzo 2019

Anexo 16 estados financieros Suramericana

SURAMERICANA S.A.			
Estado de Resultados Separado			
31 de diciembre de 2016			
(Con cifras comparativas al 31 de diciembre 2015)			
(Expresados en millones de pesos Colombianos)			
	Notas	Diciembre 2016	Diciembre 2015 Re expresado
Ganancia por método de participación de subsidiarias	10	605,752	472,376
Intereses	18	6,511	1,025
Otros ingresos	15	231	79
Ganancias por medición a valor razonable	7.1	3,344	-
Diferencia en cambio, neto	19	21,167	12,423
Ingresos totales		637,005	485,903
Gastos administrativos	16	(35,804)	(19,619)
Beneficios a empleados	11	(50,125)	(14,300)
Honorarios	17	(41,098)	(23,590)
Depreciaciones	9	(169)	(81)
Intereses	18	(73,183)	(4,192)
Deterioro		(24)	(1,100)
Gastos totales		(200,403)	(62,882)
Ganancia, antes de impuestos		436,602	423,021
Impuestos a las ganancias	8	(35,741)	(125,435)
Ganancia, Neta		400,861	297,586
Ganancias por acción			
Ganancia neta por acción (en pesos colombianos)	20	4,566,083	4,347,685

Estados Financieros EPS Suramericana Fuente: EPS Suramericana marzo 2019

Anexo 17 estados financieros Suramericana

Estado de Situación Financiera Separado
31 de diciembre de 2017
(Con cifras comparativas al 31 de diciembre 2016)
(Expresado en millones de pesos colombianos)

	Nota	Diciembre 2017	Diciembre 2016
Activos			
Efectivo y equivalentes de efectivo	7.1	31,139	118,408
Inversiones	7.1	30,868	30,496
Cuentas comerciales y otras cuentas por cobrar	7.1	557	11,341
Activos por impuestos corrientes	8.1	21,858	-
Activos no corrientes disponibles para la venta	10	27,558	-
Otros activos no financieros		60	24
Inversiones en subsidiarias y asociadas	11	5,574,534	4,994,060
Propiedades y equipo	9	10,271	39,297
Total activos		5,696,845	5,193,626
Pasivos			
Pasivos financieros		-	1,511
Cuentas comerciales y otras cuentas por pagar	7.1	12,501	12,087
Pasivos por impuestos corrientes	8.1	61	7,155
Provisiones por beneficios a empleados	13	46,989	39,536
Otras provisiones	12	4,582	2,305
Títulos emitidos	7.3	994,565	997,525
Pasivo por impuestos diferidos	8.2	147,647	99,089
Total pasivos		1,206,345	1,159,208
Patrimonio			
Capital emitido	14	50	50
Prima de emisión	14	1,611,793	1,611,793
Utilidad del ejercicio		504,888	400,861
Ganancias acumuladas		57,837	57,837
Otras participaciones en el patrimonio	16	308,665	186,796
Reservas	14	2,007,267	1,777,081
Patrimonio atribuible a las propietarias de la controladora		4,490,500	4,034,418
Patrimonio total		4,490,500	4,034,418
Total patrimonio menos pasivos		5,696,845	5,193,678

Estados Financieros EPS Suramericana Fuente: EPS Suramericana marzo 2019

Anexo 18 estados financieros Suramericana

SURAMERICANA S.A.			
Estado de Resultados Separado			
31 de diciembre de 2017			
(Con cifras comparativas al 31 de diciembre de 2016)			
(Expresados en millones de pesos colombianos)			
	Notas	Diciembre 2017	Diciembre 2016
Ganancia por método de participación de subsidiarias	11.2	747,049	605,752
Intereses	20	3,056	6,511
Ganancias a valor razonable	7.1	5,431	3,344
Otros ingresos	17	2,591	231
Diferencia en cambio, neta	21	(6,873)	21,167
Ingresos totales		751,254	637,005
Gastos administrativos	18	(38,941)	(35,804)
Beneficios a empleados	13.4	(46,244)	(50,125)
Honorarios	19	(18,810)	(41,098)
Depreciaciones	9	(620)	(169)
Pérdida en venta de inversiones		(162)	-
Intereses	20	(84,423)	(73,183)
Deterioro		(1,558)	(24)
Gastos totales		(190,758)	(200,403)
Ganancia, antes de impuestos		560,496	436,602
Impuestos a las ganancias	8	(55,608)	(35,741)
Ganancia, neta		504,888	400,861
Ganancias por acción			
Ganancia neta por acción (en pesos colombianos)	22	5,059,556	4,566,083

Estados Financieros EPS Suramericana Fuente: EPS Suramericana marzo 2019

Anexo 19 estados financieros Nueva EPS

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S. A.
BALANCES GENERALES
31 de diciembre de 2016 y 2015
(Expresados en millones de pesos colombianos)

	NOTAS	2016	2015
ACTIVO			
ACTIVO CORRIENTE:			
Disponible	5	\$ 169.901	123.727
Inversiones	6	148.139	41.534
Deudores, neto	7	1.416.473	1.258.615
Inventarios, neto		5.416	5.444
Gastos pagados por anticipado		2.256	1.286
TOTAL ACTIVO CORRIENTE		1.742.185	1.428.606
ACTIVO NO CORRIENTE:			
Deudores	7	12.321	11.687
Equipo, neto		2.884	1.917
Intangibles, neto		859	421
Cargos diferidos, neto		2.069	425
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE		19.033	14.430
TOTAL ACTIVO		\$ 1.761.218	1.443.036
<u>PASIVO Y PATRIMONIO DE LOS ACCIONISTAS</u>			
PASIVO CORRIENTE:			
Obligaciones financieras	8	20.000	105.000
Proveedores No POS - CTC y Tutelas		266.962	229.727
Cuentas por pagar	9	187.936	202.559
Impuestos, gravámenes y tasas	10	1.162	560
Obligaciones laborales	11	10.414	7.809
Provisiones para contingencias	12	28.594	29.233
Otros pasivos		36.851	24.275
Reservas técnicas	13	1.004.588	755.140
TOTAL PASIVO CORRIENTE		1.556.485	1.354.303
PASIVO NO CORRIENTE:			
Obligaciones financieras	8	100.000	10.137
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE		100.000	10.137
TOTAL PASIVO		1.656.485	1.364.440
PATRIMONIO DE LOS ACCIONISTAS			
	14	104.733	78.596
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO DE LOS ACCIONISTAS		\$ 1.761.218	1.443.036
Cuentas de orden deudoras	22	\$ 287.531	377.285
Cuentas de orden acreedoras	22	602.496	706.313

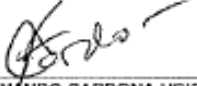
Estados Financieros Nueva EPS Fuente: Nueva EPS, marzo 2019

Anexo 20. Estados financieros NUEVA EPS


NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S. A.
ESTADOS DE RESULTADOS
Años que terminaron el 31 de diciembre de 2016 y 2015
(Expresados en millones de pesos colombianos)

	NOTAS	2016	2015
Ingresos operacionales	15	\$ 5.168.220	4.080.680
Costo de prestación de servicios	16	<u>4.890.606</u>	<u>3.871.564</u>
UTILIDAD BRUTA		<u>277.614</u>	<u>209.116</u>
GASTOS OPERACIONALES:			
Administración	17	208.690	180.492
Ventas	18	29.168	26.865
Provisiones cuenta por cobrar	19	<u>100.174</u>	<u>78.796</u>
TOTAL GASTOS OPERACIONALES		<u>338.032</u>	<u>286.153</u>
PÉRDIDA OPERACIONAL		(60.418)	(77.037)
Ingresos no operacionales	20	35.217	23.431
Gastos no operacionales	21	<u>37.563</u>	<u>31.854</u>
		<u>(2.346)</u>	<u>(8.423)</u>
PÉRDIDA ANTES DE PROVISIÓN PARA IMPUESTO SOBRE LA RENTA		(62.764)	(85.460)
Provisión para impuesto sobre la renta	10	<u>1.099</u>	<u>496</u>
PÉRDIDA DEL EJERCICIO		<u>\$ (63.663)</u>	<u>(85.956)</u>
PÉRDIDA NETA POR ACCIÓN, EN PESOS		<u>(19.717,38)</u>	<u>(50.508,78)</u>


Las notas que se acompañan son parte integrante de los estados financieros.



JOSÉ FERNANDO CARDONA URIBE
REPRESENTANTE LEGAL
(Ver certificación adjunta)



EDGAR PEDRAZA CASTELLANOS
CONTADOR
Tarjeta Profesional No. 48138 - T
(Ver certificación adjunta)



CARLOS EDUARDO MARTÍN URREGO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 119354 - T
Miembro de KPMG S. A. S.

Estados Financieros Nueva EPS Fuente: Nueva EPS, marzo 2019

Anexo 21. Estados financieros nueva EPS



NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
Estado de Situación Financiera
Al 31 de diciembre de 2017
 (Con cifras comparativas al 31 de diciembre y 1 de enero de 2016)
 (En millones de pesos colombianos)

	NOTAS	31 de diciembre de 2017	31 de diciembre de 2016
ACTIVO			
ACTIVOS			
Efectivo y equivalentes de efectivo	5	\$ 363.142	304.583
Deudores del sistema y otras cuentas por cobrar	6	1.325.184	1.227.931
Activos financieros	7	26.999	39.074
Inventarios	8	8.858	5.416
Activos no financieros	9	2.311	2.256
TOTAL ACTIVO CORRIENTE		1.726.494	1.579.260
Propiedad y equipo	10	5.623	5.852
Activos intangibles	11	1.392	719
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE		7.015	6.571
TOTAL ACTIVOS		\$ 1.733.509	1.585.831
<u>PASIVO Y PATRIMONIO DE LOS ACCIONISTAS</u>			
PASIVO CORRIENTE:			
Préstamos bancarios	12	60.000	20.000
Acreedores comerciales y otras cuentas por pagar	13	384.656	482.268
Pasivos por impuestos corrientes	14	6.088	705
Beneficios a empleados		11.890	10.414
Reservas técnicas	15	981.361	854.730
Provisiones y contingencias	16	34.633	27.304
Pasivos no financieros		116	64
TOTAL PASIVO CORRIENTE		1.478.744	1.395.485
PASIVO NO CORRIENTE:			
Préstamos bancarios	12	99.831	100.000
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE		99.831	100.000
TOTAL PASIVO		\$ 1.578.575	1.495.485
TOTAL PATRIMONIO ATRIBUIBLE A LOS PROPIETARIOS	17	154.934	90.346
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO		\$ 1.733.509	1.585.831

Las notas que se acompañan son parte integrante de los estados financieros.


Estados Financieros Nueva EPS Fuente: Nueva EPS, marzo 2019


Anexo 22. Estados financieros nueva EPS

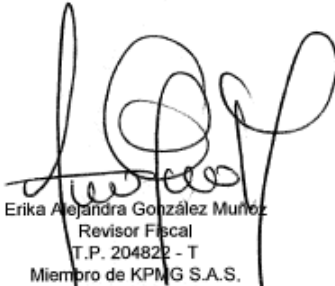
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
Estado de Resultados Integrales
Año terminado al 31 de diciembre de 2017
(Con cifras comparativas al 31 de diciembre de 2016)
(En millones de pesos colombianos)

	NOTAS	31 de diciembre de 2017	31 de diciembre de 2016
Ingresos de actividades ordinarias	18	\$ 5.929.496	5.141.242
Costo de prestación de servicios	19	<u>5.576.027</u>	<u>4.854.307</u>
UTILIDAD BRUTA		<u>353.469</u>	<u>286.935</u>
Otros ingresos		6.582	1.280
Gastos de administración	20	308.740	242.315
Otros gastos	21	<u>23.378</u>	<u>22.895</u>
RESULTADO DE ACTIVIDADES DE LA OPERACIÓN		<u>27.933</u>	<u>23.005</u>
INGRESO (GASTO) FINANCIERO, NETO	22	<u>1.995</u>	<u>(10.894)</u>
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS		\$ <u>29.928</u>	<u>12.111</u>
Gastos por impuesto a las ganancias	14	<u>6.800</u>	<u>1.099</u>
RESULTADO DEL PERIODO		\$ <u>23.128</u>	<u>11.012</u>
OTRO RESULTADO INTEGRAL			

Las notas que se acompañan son parte integrante de los estados financieros.


 José Fernando Cardona Uribe
 Representante Legal


 Édgar Pedraza Castellanos
 Contador
 T.P. 48138 - T


 Erika Alejandra González Muñoz
 Revisor Fiscal
 T.P. 204822 - T
 Miembro de KPMG S.A.S.

Estados Financieros Nueva EPS Fuente: Nueva EPS, marzo 2019